

JOURNAL  
DE MÉDECINE,  
CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE  
D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine  
de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.  
*Cic. de Nat. Deor.*

---

M A I 1817.

---

TOME XXXIX.

---

A PARIS,

Chez

{ MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G.,  
N.° 20 ;  
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

~~~~~  
1817.





---

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

---

MAI 1817.

---

### MÉMOIRE

SUR LES PLAIES, ET LES LIGATURES DES VEINES ;

*Par M. RISTELHUEBER, Chirurgien-Major retiré à Strasbourg, Docteur en Médecine.*

( Article communiqué par M. le Professeur PERCY. )

LA facilité avec laquelle on réprime une hémorrhagie causée par l'ouverture d'une veine superficielle, a sans doute fait négliger l'appréciation des moyens autres que la compression, que pourrait réclamer l'ouverture d'une veine considérable ; car, dans les ouvrages les plus modernes, on s'est contenté de parler de la lésion des veines superficielles et de l'utilité de la compression. On a traité trop laconiquement de la lésion des veines considérables qui sont encore à la portée de nos moyens, et l'on n'a pas assez insisté sur la nécessité de les lier toutes les fois

que la compression était infructueuse. Ces réflexions, et quelques faits particuliers, ont fait naître en moi le désir de fixer l'attention des maîtres de l'art sur ce point, et j'en réfère à leurs lumières et à leur jugement sur une question que je ne crois pas encore épuisée.

Il est aisé de prouver que la lésion des veines est en général moins grave que celle des artères : l'oblitération d'un tube veineux ouvert est beaucoup plus facile, parce que ses parois sont fermées par un tissu qui s'enflamme aisément, et l'adhésion en est le résultat ordinaire.

Il n'y a que le raisonnement et l'analogie qui puissent nous faire admettre un effort latéral du sang dans les veines, et il est si faible que cette cause peut difficilement vaincre l'obstacle qui doit s'opposer à la sortie du sang d'une veine ouverte. Ces vaisseaux renferment un sang peu stimulant, impropre à la nutrition : aussi, s'il arrive qu'une certaine quantité de ce sang soit soustraite à l'économie, cette perte ne porte pas une atteinte aussi prompte et aussi fâcheuse à la vie que si elle avait eu lieu aux dépens du sang artériel ; plus particulièrement placées à la superficie du corps, et conséquemment plus souvent le sujet de l'application de ces moyens, elles sont plus accessibles, et la thérapeutique chirurgicale en est plus sûre et plus facile. Leur nombre, plus considérable que celui des artères, fait que l'organisation peut se passer, sans de grands inconvéniens pour la vie et la santé, d'un tronc veineux principal d'un



membre. Il n'en est pas de même pour une artère, car la privation de celle-ci exige toujours de grands efforts de l'organisme pour que d'autres artères y suppléent, et ce changement dans la circulation artérielle ne s'opère pas sans un trouble plus ou moins intense, qui peut avoir souvent une influence funeste sur la santé ou la conservation du membre. Ces différences entre ces deux ordres de vaisseaux feront toujours regarder les plaies des veines comme moins dangereuses que celles des artères; mais cette différence n'est rigoureusement applicable qu'aux veines superficielles, et à toutes celles dont l'hémorrhagie peut être arrêtée par la compression: mais il en est d'autres dont l'ouverture est dangereuse, et les effets, pour être moins prompts, n'en sont pas moins funestes dans quelques cas. L'ouverture de la veine cave est mortelle; la lésion de la veine jugulaire interne le sera dans la plupart des cas. La blessure de la veine crurale peut donner lieu à des hémorrhagies fréquentes, qui feront périr le blessé; les plaies de la veine axillaire peuvent quelquefois s'accompagner d'un danger réel.

Dans quelques plaies des membres qui occupent une grande surface, où quelques veines superficielles ont été intéressées, il survient une hémorrhagie veineuse que l'on cherche à combattre par la compression; mais, dans ces cas, elle est difficile à établir, et malgré son emploi le malade perd souvent du sang, ce qui aggrave un état déjà fâcheux par l'étendue de la plaie, et fort souvent on impute

à la gravité de celle-ci ce qu'il fallait attribuer à une hémorrhagie qui a éludé des moyens dont l'application a été insuffisante ou mal dirigée. C'est ainsi que, dans les brûlures considérables d'un membre sur le trajet des veines superficielles et dans les plaies faites par un corps orbe lancé par la poudre à canon, qui a détruit la vitalité des tégumens dans une grande étendue, les veines superficielles, sont mises à découvert, leur tissu, privé de la vie, finit par se détacher ; un écoulement de sang veineux a lieu ; mais on est rassuré parce qu'il sort d'une veine, et l'on se contente d'appliquer un bandage circulaire et quelques styptiques d'une vertu toujours douteuse. Ce moyen réussit fort bien lorsque l'ouverture de la veine est isolée, et qu'on a la faculté d'agir sur l'ouverture avec plus de force que sur le reste de la circonférence du membre ; mais je suppose, et c'est une supposition qui ne trouve que trop souvent sa réalité après les combats et dans les grands hôpitaux, qu'une vaste plaie occupe ce membre, résultat d'une brûlure assez profonde ou d'un corps lancé par la poudre à canon ; tel qu'un boulet, alors cette hémorrhagie ne se manifeste qu'à la chute de l'eschare ; elle est suivie d'une inflammation, qui développe une grande sensibilité dans la plaie : dans ce cas, on ne peut employer la compression qu'en agissant avec plus ou moins de force sur une plaie très-sensible et sur les autres vaisseaux veineux ; c'est du moins ce qui a lieu quand on se sert d'un bandage circulaire. Cette compression est douloureuse ; le sang est arrêté pour

quelque temps, mais il s'amasse au-dessous de la compression ; quand sa suppuration a humecté l'appareil, le sang s'échappe et le pénètre ; le malade éprouve donc de nouveau une perte de sang, qui peut se répéter souvent, si l'on s'obstine à continuer l'application de ce moyen. J'ai été quelquefois témoin de son inutilité, et j'ose même dire de sa nocuité.

Cette effusion répétée de sang affaiblit le malade, qui se trouve alors dans une prédisposition active à recevoir l'impression des causes morbifiques. Cette hémorrhagie est d'autant plus dangereuse, qu'elle arrive à l'occasion de plaies très-larges qui vont s'enflammer, ou dont la période d'inflammation déjà écoulée a laissé l'organisme dans un état adynamique. Une hémorrhagie mal combattue dans ces circonstances, peut arrêter les efforts salutaires de la nature pour la séparation des parties déjà frappées de mort ; ou bien le malade, déjà affaibli par la fièvre et une suppuration abondante, est pris d'une fièvre adynamique qui laisse peu d'espoir au chirurgien.

Dans les considérations qui viennent de précéder, j'ai cherché à montrer qu'il est des plaies larges des membres avec lésion des veines qui rampent à leur surface, dans lesquelles la compression circulaire est non-seulement insuffisante, mais aussi dangereuse, parce qu'elle ne s'oppose pas efficacement à l'hémorrhagie, dont la récurrence peut donner lieu à des accidents funestes, à raison des circonstances défavorables dans lesquelles se trouve le malade à l'époque où

ces hémorrhagies paraissent ordinairement. Mais il ne suffit pas d'apercevoir la défectuosité et l'impuissance d'un moyen, il faut chercher à le perfectionner ou à le remplacer par un autre. Toutes les fois qu'il sera possible d'agir directement sur le vaisseau ouvert, le moyen me paraît facile, et il suffira d'exercer seulement sur ce point une compression à l'aide de quelques portions d'agaric, qui y seront maintenues par une bandelette agglutinative, dont les extrémités seront fixées sur les parties saines du membre : en procédant ainsi, on évitera la compression d'autres veines, et la circulation n'y sera pas gênée. Si l'ouverture par laquelle le sang sort n'est pas perceptible, plutôt que de recourir à une compression circulaire il vaudrait mieux établir une compression au-dessous de la plaie et sur le trajet des veines que l'on présume ouvertes. Dans tous ces cas, la position inclinée du membre vers le tronc est indispensable. Enfin, si l'hémorrhagie résistait à ces moyens, la ligature offrirait une ressource sûre et nécessaire.

Si la lésion des veines superficielles offre des réflexions importantes au praticien, à plus forte raison en trouverons-nous dans la lésion des veines principales des membres : leur position plus profonde, leurs rapports plus étroits avec les parties environnantes, et surtout avec l'artère principale du membre, la difficulté d'exercer une compression sur la veine sans la faire éprouver à l'artère, se trouvent réunis pour imprimer une certaine gravité à l'ouverture de ces vaisseaux. En parlant des plaies des veines, et

à l'occasion de la lésion de la veine crurale, M. le professeur *Richerand* se contente de dire que la blessure de la veine crurale, au moment où elle va pénétrer dans l'abdomen, après avoir reçu la saignée interne, ne serait pas sans danger. Comme elle est presque le seul tronc veineux qui rapporte le sang des membres inférieurs, le retour de ce fluide se trouverait presque entièrement intercepté, les parties tomberaient dans l'engourdissement et la stupeur; et la gangrène pourrait les frapper. Une compression qu'exerceraient des bourdonnets de charpie portés au fond de la plaie, suffirait néanmoins pour empêcher l'effusion du sang pendant tout le temps qu'emploierait la nature à la cicatrisation de ce vaisseau. La crainte que cet auteur témoigne sur les suites qu'entraînerait l'oblitération de cette veine me paraît exagérée, et je doute de l'efficacité des moyens qu'il propose, dans la plupart des cas de cette espèce. Les communications veineuses du système capillaire, les ressources extraordinaires que la nature trouve après l'opération de l'anévrisme, si bien développées par *Scarpa*, et applicables aux veines, déposent contre cette crainte, qui me paraît toute spéculative. Les dangers de cette blessure, et les difficultés d'arrêter l'hémorrhagie par la compression, me paraissent bien plus propres à faire concevoir quelque crainte. Un chirurgien célèbre (1), dont le génie, le savoir et

---

(1) Mémoire sur l'ancienneté, l'origine et le fondement

l'éloquence sont au-dessus des éloges que je pourrais adresser à cet illustre chef de la chirurgie militaire, porte un pronostic bien différent sur l'ouverture des grosses veines; et dans un Mémoire plein d'érudition et d'intérêt, il dit que l'ouverture des grosses veines n'est pas moins mortelle que celle des grandes artères. La veine erurale, couchée en partie sur l'artère de ce nom, avec laquelle elle s'offre si facilement et si superficiellement aux instrumens vulnérans, ne peut être blessée, sans attirer une mort, qui est à la vérité moins prompte que celle qu'entraînerait l'artère sa congénère, mais qui n'en est pas moins certaine. *Sabatier* s'est expliqué clairement sur les dangers de la blessure de quelques veines, et la nécessité de les lier : « Lorsqu'il est nécessaire, a dit ce » savant, d'exercer une compression sur le vaisseau » d'où vient le sang; cette compression doit être » faite au-dessous et non au-dessus de la plaie, à » moins que la veine ouverte ne soit une veine prin- » cipale, telle que la brachiale ou la fémorale, et que » son ouverture ne soit fort près du tronc. Ce cas est » peut-être le seul où les plaies faites aux veines » soient dangereuses : s'il se présentait, la ligature » paraît être le seul moyen sur l'efficacité duquel » on puisse compter. »

A l'Hôtel-Dieu de Paris, j'ai entendu dire à un habile chirurgien, *M. Dupuytren*, que la compres-

---

de la tradition, qui a fait regarder comme mortelles les blessures aux aînes, par *M. le baron Percy*.

sion était insuffisante dans la lésion de la veine crurale, et que la ligature était nécessaire ; son opinion était appuyée sur un cas de cette nature, où l'individu mourut parce qu'on avait négligé ce dernier moyen. Un fait analogue s'étant présenté à l'hôpital militaire de Middelbourg, où les besoins du service m'avaient placé en l'an 13, sa relation se trouve très-bien placée à la suite de ces opinions.

Un soldat reçut en duel une blessure qui lui fut faite par la pointe d'un sabre d'infanterie, dit briquet ; elle avait pénétré à une certaine distance latérale et à gauche de la verge ; elle intéressait le commencement du serotum, et avait filé sous les tégumens dans la direction d'une ligne qui se dirigeait de ce point vers la cuisse, à deux ou trois pouces de l'arèade crurale. Le blessé perdit une assez grande quantité de sang sur le coup, et à son arrivée à l'hôpital, une légère compression en arrêta l'effusion. Le lendemain on trouva une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire des bourses ; on appliqua des compresses trempées dans le vin aromatique, et on ne toucha pas les autres pièces d'appareil. Cette blessure n'offrit rien de particulier jusqu'au quatrième jour, où je fus appelé pour ce malade dans l'après-midi : je trouvai l'appareil plein de sang, et une certaine quantité répandue sur les draps. J'ôtai toutes les pièces, j'établis une nouvelle compression qui eut le même succès que la première. Cette hémorrhagie veineuse se reproduisit plusieurs fois, malgré la compression qui n'arrêtait le sang que pour quelque temps. L'in-

filtration du scrotum diminua. Le chirurgien en chef soupçonnait l'ouverture d'une artère considérable; mais je ne partageai pas son opinion. L'hémorrhagie, qui revenait presque tous les jours, affaiblit tellement le malade qu'il mourut. La compression que l'on avait itérativement exercée sur la plaie avait occasionné une mortification assez étendue, et la plaie était devenue large et profonde. Je fis la dissection du membre, et je trouvai la veine crurale ouverte et les artères intactes.

Cette observation m'avait fait regarder depuis long-temps la compression comme insuffisante dans les hémorrhagies causées par l'ouverture de la veine crurale, et je ne doutai plus de la nécessité de préférer la ligature en pareille circonstance : mais quelles règles suivra-t-on à cet égard ? La règle suivante me servirait de guide. Lorsqu'on a reconnu une hémorrhagie, et qu'on a des raisons pour croire qu'elle dépend de la blessure de la veine crurale, j'essayerais la compression; mais la récurrence de l'hémorrhagie indiquerait l'insuffisance de ce moyen, et me déterminerait à découvrir le vaisseau lésé pour en faire la ligature. Il est possible que la compression dispense de la ligature, et cela peut arriver quand l'ouverture de la veine a peu d'étendue; mais si la plaie avait mis à nu la veine crurale et son ouverture, il vaudra toujours mieux la lier de suite, et l'application de la ligature mettra le chirurgien dans la plus grande sécurité, et prévientra infailliblement toute récurrence.

C'est non-seulement dans les plaies des grosses



veines, faites par un instrument vulnérant, que l'on est quelquefois obligé d'en faire la ligature; elle pourra être nécessaire lorsqu'on n'aura pas pu en éviter la lésion dans quelque opération. J'ai vu M. le professeur *Dubois* lier de suite, dans une opération de l'anévrisme de l'artère poplitée, à la méthode de *Hunter* modifiée, la veine fémorale qui fournissait beaucoup de sang.

Dans l'amputation de la cuisse dans l'artiele, la ligature de la veine crurale ne me paraît pas une précaution inutile; car il peut se faire que la compression exercée par le lambeau sur l'orifice de la veine ne détruise pas entièrement le poids d'une colonne sanguine, qui doit être considérable, puisqu'il est en raison de sa hauteur multipliée par sa base.

La veine poplitée, située derrière l'extrémité inférieure du fémur, peut être comprimée avec succès, à cause du point d'appui que l'on trouve sur la partie que je viens d'indiquer; mais la récidive de l'hémorrhagie me faisait entreprendre la ligature de la veine ouverte. La lésion des veines brachiale, fémorale, axillaire, pourrait également résister à la compression, et aux styptiques que l'on aurait employés pour faire cesser une hémorrhagie dépendante de l'ouverture de l'un de ces vaisseaux; les mêmes raisons me détermineraient à les lier.

L'ouverture de la veine jugulaire externe est suivie d'une hémorrhagie que la compression fait cesser; l'hémorrhagie qui dépend d'une plaie faite à la veine

jugulaire interne, est bien autrement grave; elle peut promptement donner lieu à la mort, si l'on ne s'oppose pas à la sortie du sang. La grosseur de cette veine, l'influence directe que sa déplétion exerce sur l'encephale, sa situation profonde, la difficulté de la comprimer ou de la lier, rendent cette blessure très-dangereuse, et souvent mortelle.

*Heister* distingue les cas qui peuvent exiger sans retard la ligature de cette veine; *Richter* n'a rien ajouté à ce que *Heister* avait écrit. Les préceptes du dernier me paraissent judicieux, et dignes de ce grand chirurgien; le sujet de ce Mémoire exige que je le rapporte fidèlement. « Si la veine jugulaire a » été blessée légèrement, on le reconnaît à ce que » le sang ne coule pas aussi abondamment de la plaie; » dans ce cas, on arrête facilement l'hémorrhagie, en » remplissant exactement la plaie de bourdonnets, de » charpie, ou de ces fungus que l'on appelle vesses- » de-loup, sur lesquels on place des compresses » graduées, le tout maintenu solidement par une bande » que l'on serre autant que peut le permettre le col. » Il arrive quelquefois que ce moyen est insuffisant : alors *Heister* conseille de faire comprimer la plaie par le doigt d'un aide, ou de se servir d'un bandage compressif de son invention, ou d'un autre qui lui ressemble, jusqu'à ce que l'écoulement soit arrêté. Lorsque l'hémorrhagie a cessé, on ne doit lever l'appareil que le troisième jour. Mais toutes les fois que la veine jugulaire interne a reçu une blessure large, ou qu'elle est entièrement coupée, une hémor-

rhagie considérable fait périr le plus souvent le blessé sur-le-champ. Cependant, si un chirurgien arrivait à temps, cet auteur donne le conseil de faire comprimer desuite avec l'index l'ouverture de la veine, après y avoir préalablement placé de petites compresses, et de dilater ensuite supérieurement, et suivant la longueur, la plaie, autant que cela est nécessaire pour pouvoir passer sous la veine une aiguille courbe, mousse à ses deux extrémités, munies d'un fil avec lequel on liera le vaisseau. Il ajoute : « Quoique la » veine liée ne puisse plus transmettre de sang, l'expérience a depuis long-temps prouvé que l'on peut » conserver et guérir ainsi des blessés sans danger ; » j'ai moi-même observé, non pas une fois, mais » très-souvent, que des chiens, à qui l'on avait lié » les deux veines jugulaires internes, vivaient néanmoins sans grande incommodité ; en conséquence » il vaut mieux essayer ce moyen douteux que de » n'en employer aucun. »

La ligature de la veine jugulaire interne offre des difficultés, mais elles ne sont pas insurmontables ; la compression peut souvent être employée dans ce cas, sans que l'on parvienne à se rendre maître du sang : on sera donc rigoureusement obligé de se servir de la ligature, et je ne pense pas qu'un chirurgien habile et instruit en anatomie hésite à l'entreprendre, dans un cas où elle serait la seule ressource pour sauver un blessé, surtout aujourd'hui que la manière de lier les artères a fait de si grands progrès, et que la ligature a été démontrée possible pour plusieurs artères

qui paraissaient s'y refuser, par leur position et leur calibre.

La ligature de la veine jugulaire interne ne doit pas être plus difficile que celle de l'artère carotide, et l'on sait qu'*Astley Cooper* a découvert deux fois la carotide, pour en faire la ligature dans l'anévrisme de cette artère. Dans l'un de ces cas, le malade guérit; la mort de l'autre individu n'eut pas pour cause l'opération, mais une inflammation gangréneuse qui s'empara du sac anévrisimal. (Voyez *Trans. médico-chirur.* Lond. 1809, trad. par M. *Deschamps* fils.)

Si le cas dont parle *Heister* se présentait, malgré l'autorité respectable de ce praticien, je ne me contenterais pas de lier seulement le bout supérieur, et pour ne pas être obligé d'exercer une compression sur l'autre bout de la veine, qui pourrait fournir du sang à raison de la proximité du cœur, je lierais de suite cette autre portion. Cet acte de prudence me placera dans la plus parfaite sécurité sur l'avenir. Au lieu d'une aiguille particulière qu'indique *Heister*, on pourra se servir d'un stilet flexible et mousse, muni d'un œil pour passer la ligature.

La ligature des veines peut aussi trouver son application dans quelques cas de dilatation de ces vaisseaux. Il est des varices très-volumineuses, fort anciennes, dont la rupture donne lieu à des hémorrhagies qui affaiblissent le malade, et détériorent sa santé. *Richter* conseille de lier la veine en dessus et au-dessous de la varice; la tumeur variqueuse comprise entre les deux ligatures se séparera plusieurs jours après.

Lorsque la varice est placée dans le voisinage d'un os, la ligature peut devenir inutile, parce que la compression peut suffire. Si une dilatation occupait une veine considérable, et qu'elle devînt une cause de gêne et d'accidens, ou bien si elle était menacée d'une rupture, la ligature de la veine en dessus et en dessous de la varice est préférable; elle deviendra même indispensable, s'il n'y a pas de point d'appui dans le voisinage.

La rupture des veines principales des membres, à l'occasion de quelques efforts, et leur piqûre, peuvent donner lieu à des dépôts sanguins qui exigent qu'on en fasse l'ouverture: on trouve quelquefois la veine blessée encore ouverte: la compression exercée immédiatement sur la veine peut s'opposer à l'effusion du sang; mais toutes les fois qu'elle ne prévient pas la récurrence de l'hémorrhagie, il me semble qu'il ne serait pas prudent de différer la ligature du vaisseau.

En traitant de la ligature des veines, j'ai eu le dessein de réunir les cas dans lesquels ce moyen leur était applicable; j'ai voulu en faire sentir l'utilité, et prévenir du danger de l'emploi obstiné de la compression dans les hémorrhagies fournies par quelques veines considérables. Le raisonnement a peut-être devancé l'expérience dans quelques points, mais ce n'est pas la première fois que la réflexion devance l'observation: d'ailleurs lorsqu'on est prêt à recevoir l'opinion des hommes les plus expérimentés dans notre profession, on peut sans crainte soumettre à

leur décision les réflexions que la pratique et l'étude ont suggérées.

---

## OBSERVATIONS

SUR UN CŒUR DE CANARD ANÉVRISMATIQUE.

*Par M. BIDAULT DE VILLIERS.*

Le onze décembre dernier, on m'apporta un canard auquel on avait trouvé, en le vidant, une grosse épingle implantée dans l'œsophage. Après l'avoir ouvert pour considérer si ce corps étranger avait produit quelque lésion particulière, je m'aperçus que le cœur était plus volumineux que de coutume, et presque égal à celui d'une oie (1); c'est pourquoi je l'examinai de près, et j'observai, en le disséquant avec attention, qu'une partie du foie était tellement adhérente à ce viscère, qu'elle s'était déchirée plutôt que de s'en détacher; que l'oreillette droite était considérablement dilatée, et contenait un caillot de sang assez gros; que le ventricule du même côté était extrêmement mince et un peu agrandi, tandis que le gauche avait une épaisseur considérable et une cavité assez étroite; enfin, que les gros vaisseaux qui formaient un laeis particulier à la base du cœur;

---

(1) Cette affection organique étoit, selon toute apparence, indépendante du corps étranger qui a déterminé ces recherches.

étaient rétrécis en certains endroits, et paraissaient rompus et percés en plusieurs autres, mais que la circulation du sang s'était faite à l'aide d'une fausse membrane assez lâche, qui les contenait, leur servait d'enveloppe, et s'étendait même en partie sur le cœur, à la base duquel il y avait un peu de graisse. Tous les autres viscères étaient sains, à l'exception du foie, dont la couleur et la texture étaient altérées.

J'ignore si ce genre de lésion du cœur et des gros vaisseaux a déjà été observé sur des animaux de cette espèce, et s'il est rare ou commun parmi eux ; mais il m'a paru n'être pas entièrement dénué d'intérêt ; c'est pourquoi je me suis déterminé à le noter.

---

---

# BULLETIN

DE

## LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

*Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-  
général de cette Société (1).*

---

N.º V. — MAI 1817.

---

### OBSERVATIONS

D'ANATOMIE COMPARÉE, SUR LE PHOQUE A VENTRE  
BLANC.

*Par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, chef des travaux ana-  
tomiques à la Faculté de Médecine, de Strasbourg, et  
médecin accoucheur en chef à l'hôpital civil de la même  
ville.*

LE phoque sur lequel j'ai eu l'occasion de faire  
quelques recherches anatomiques mourut à Stras-  
bourg dans le mois de décembre 1815, après avoir

---

(1) C'est chez ce médecin (rue de la Jussienne, N.º 17),  
qu'on doit adresser, *franc de port*, les mémoires imprimés  
ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de  
médecine qu'on désirera présenter à la Société, ou faire  
insérer dans son Bulletin.



éprouvé pendant trois jours une difficulté de respirer et d'avaler. Son conducteur, qui l'avait fait voir vivant, pendant deux ans, dans différentes villes de France et d'Allemagne, assuroit que cet animal, qui était une femelle, avait été pris avec son petit sur une des îles Ioniennes, et que ce dernier était mort au bout de six mois de captivité. Le cadavre de la mère fut acquis par la ville, et la peau empaillée, ainsi que le squelette, font partie de notre cabinet public d'histoire naturelle. Les viscères de la poitrine et du ventre, ainsi que les yeux de l'animal, furent livrés à l'amphithéâtre d'anatomie de la Faculté de Médecine, et ont fait le sujet principal de mes recherches. Cependant je n'ai pas négligé d'étudier le squelette après qu'il eut été monté, de façon que j'ai pu joindre aux particularités de splanchnologie que j'ai observées, quelques-unes d'ostéologie. Je ne disconviens pas que mes observations sont la plupart imparfaites, et que mes descriptions offrent des lacunes en plus d'un endroit; mais je prie de considérer, d'abord, que mon intention n'est pas d'offrir un traité complet d'anatomie comparée sur l'espèce de phoque que le hasard m'a permis d'examiner, mais seulement quelques remarques, soit confirmatives, soit supplémentaires, à celles que les anatomistes ont consignées sur d'autres espèces de ce genre de mammifère; et qu'en second lieu, il est impossible d'étudier avec soin la structure des parties lorsqu'on n'a pas à sa disposition le cadavre entier; lorsqu'on ne peut examiner ni les connexions, ni les rapports des organes;

lorsqu'on est réduit à travailler sur des viscères excisés à la hâte, mutilés et endommagés, et dont la putréfaction avait déjà commencé à s'emparer.

Toutefois je vais commencer ma description par indiquer l'espèce à laquelle notre animal appartient, ainsi que les dimensions de son corps, qui, quoique prises sur la peau empaillée, ne doivent pourtant pas beaucoup différer de celles qui existaient pendant l'état de vie.

L'individu soumis à mes recherches était une femelle de l'espèce de phoque décrite, en premier lieu, par feu M. Hermann, sous le nom de *Phoca Monachus*, d'abord dans un ouvrage périodique publié à Berlin, intitulé : *Beschtigæfungen der Berlinischen Gesellschaft naturforschender freunde* (1), et ensuite dans les *Observationes Zoologicæ*, ouvrage posthume publié par M. F. L. Hammer (2). Voici le caractère spécifique que ce célèbre professeur lui assigne :

*Capite inauriculato, dentibus incisoribus utriusque maxillæ quatuor; palmis indivisis, plantis exungiculatis; pilis nigricantibus siccitate surrectis molliusculis.*

Après Hermann, Buffon a également donné une description de cet animal, et l'a désigné sous le nom de *Phoque à ventre blanc* (3); ensuite Gmelin l'a

(1) Band 4, p. 456-509, tab. 12.

(2) *Argentorati*, 1804, in-4.<sup>o</sup> p. 25.

(3) *Supplémens*, t. vj, p. 310, pl. 44.

reçu dans la treizième édition du *Systema Naturæ* Linnæi. Leske en a fait mention dans sa Zoologie (1); et, enfin, M. Cuvier en parle dans son dernier ouvrage d'histoire naturelle (2).

La longueur de notre animal, depuis le muscu jusqu'à la pointe de la queue, était de six pieds sept pouces.

Sa plus grande circonférence, celle autour des épaules, était de quatre pieds cinq pouces; sa plus petite circonférence, immédiatement au-dessus des pieds de derrière, de vingt-cinq pouces.

Ses pieds de devant étaient longs de treize pouces; ceux de derrière de dix pouces et demi: la largeur de ces mêmes pieds était de dix-sept pouces, les doigts étant dans un médiocre degré d'écartement.

La longueur de la queue était de cinq pouces et demi; la circonférence du col, de deux pieds et demi.

#### *Examen du squelette.*

Le squelette mesurait six pieds sept pouces, depuis l'extrémité des mâchoires jusqu'à la pointe du coccyx.

Sa tête était longue de onze pouces trois lignes; je l'ai comparée avec la description qu'a donnée

(1) *Anfangsgrunde der Naturgeschichte; zweite Ausgabe*, p. 168.

(2) Le règne animal distribué d'après son organisation; Paris, 1817, t. I, p. 166.

*Wiedemann* (1) de cette partie de squelette, mais qui, à coup sûr, appartenait à un individu plus jeune que le nôtre, et à une espèce plus petite, probablement au phoque commun (*phoca vitulina*), comme étant le moins rare. Mon examen n'a pu porter que sur la tête considérée dans son entier, attendu qu'il ne m'était pas permis de l'ouvrir ou de la désarticuler. Ce dernier point, quand même il m'aurait pu être accordé, eût été impraticable par rapport à l'ossification des os du crâne.

En effet, les os frontaux étaient ossifiés entr'eux et avec les pariétaux; une crête, longue et fourchue, indiquait l'endroit où les deux premiers os étaient autrefois séparés.

Les pariétaux étaient ossifiés entr'eux et avec l'occipital: une crête lambdoïde extrêmement forte, haute de sept lignes, et qui a dû servir sans doute d'attache aux muscles de la nuque, se trouvait à l'endroit de la suture du même nom. Au milieu de l'os occipital, où devoit régner une crête saillante et longitudinale, il existait une cannelure assez large.

La partie écailleuse du temporal était ossifiée avec le pariétal et le sphénoïde: en un mot, tous les os qui composent la calotte du crâne étaient unis par ossification; les sutures, entre les os de la face, étaient les seules qui existassent, ainsi que celles qui sé-

---

(1) *Archiv für die Zoologie und Zootomie; Braunschweig*, 1890, in-8.<sup>o</sup> 1 Band, 2 stück. p. 34.

parent des os frontaux les os propres du nez et ceux de la mâchoire supérieure.

La plus grande largeur du crâne, comprise entre les deux tubérosités situées derrière le méat auditif externe, était de six pouces. La plus grande largeur de la face, mesurée entre les deux os zygomatiques, était de six pouces et quart. Les orbites, extraordinairement grands, avaient deux pouces onze lignes dans leur axe, et deux pouces sept lignes de diamètre transversal.

Le diamètre longitudinal des narines était de vingt-trois lignes; le transversal des deux narines, prises ensemble, était de dix-huit lignes.

Le diamètre du trou optique était de deux lignes seulement; celui du trou sous-orbitaire, de quatre lignes, et celui du trou ovalaire ou maxillaire inférieur, de cinq lignes.

Le méat auditif externe avait deux lignes et demie; le trou déchiré postérieur, trois lignes; et le trou carotidien, ainsi que la portion osseuse de la trompe d'Eustache, chacun une ligne et demie de diamètre.

Les trous incisifs antérieurs n'existaient plus que comme des fentes extrêmement étroites.

La longueur de la mâchoire inférieure, depuis l'angle jusqu'au menton, était de six pouces quatre lignes. Sa plus grande largeur, d'un angle à l'autre, était de quatre pouces cinq lignes. La plus petite, au contraire, c'est-à-dire la dimension transversale du menton, était de quatorze lignes. L'apophyse condyloïde avait seize lignes de diamètre.

La mâchoire inférieure offrait, au reste, à sa surface externe plusieurs petites ouvertures irrégulières, et deux principaux trous sur les côtés de la symphyse du menton. L'orifice qui donne naissance au canal dentaire était très-petit.

Chaque mâchoire renfermait quatre dents incisives, pointues; deux dents canines, et six dents molaires, de forme tricuspide, de telle sorte qu'une pointe forte et longue se trouvait placée entre deux petites éminences. Les dents incisives étaient très-fortes dans la mâchoire supérieure.

M. *Treviranus* a donné; dans le Mémoire de M. *Albers* sur l'anatomie du phoque (1), une description on ne peut pas plus complète des os qui composent le tronc et les membres de cet animal, et à laquelle je rapporterai mes propres observations, en indiquant toutefois la dissemblance qu'a pu faire naître la différence d'âge et d'espèce des deux individus.

J'ai compté sept vertèbres cervicales, quinze dorsales, cinq lombaires, un sacrum composé de trois ou quatre fausses vertèbres, et dix ou onze vertèbres coccygiennes, selon que l'on comptera la première vertèbre coccygienne pour une dernière fausse vertèbre du sacrum, ou pour la première pièce du coccyx.

Les pièces dont chaque vertèbre est formée, savoir le corps et les lames (*crura vertebrarum*), étaient

---

(1) *Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Thiere.*  
Heft 1, Bremen, 1802, in-4.º

parfaitement réunies et soudées ensemble , contra-dictoirement à l'assertion de M. *Treviranus* (*l. c.*, p. 24.), suivant laquelle ces pièces ne s'unissent jamais complètement, même dans l'animal adulte. Cette remarque , comparée à l'absence des épiphyses dans notre individu, à l'ossification des sutures, à la petitesse des trous qui livrent passage aux vaisseaux et nerfs, me confirme de plus en plus dans l'opinion que le phoque examiné par l'auteur que je viens de citer n'était encore qu'un jeune animal.

Les trous dont sont percées les apophyses transverses de l'atlas pour le passage de l'artère vertébrale se trouvaient creusés au centre d'une fosse extrêmement considérable.

L'apophyse transverse de la seconde vertèbre était extrêmement courte ; mais l'apophyse épineuse, par contre, très-large.

J'ai observé, comme M. *Treviranus*, que les troisième et quatrième vertèbres cervicales avaient une apophyse épineuse très-petite; mais je n'ai pas vu, comme lui, que les apophyses épineuses des sixième et septième vertèbres fussent bifurquées à leurs extrémités.

D'un autre côté, j'ai constaté la remarque de cet auteur, d'après laquelle les apophyses transverses très-larges des vertèbres cervicales, surtout de la cinquième et sixième, donnent elles-mêmes naissance postérieurement à une apophyse secondaire, qui, recourbée légèrement en haut, change la surface plane de l'apophyse transverse en une gouttière, ser-

vant sans doute à loger les nerfs cervicaux à leur passage sur les côtés du col.

J'ai enfin vu, comme cet anatomiste, que la septième vertèbre n'offrait pas cette disposition à ses apophyses transverses.

Les apophyses articulaires des vertèbres cervicales étaient longues, et dépassaient de beaucoup les lames des vertèbres; d'où il résultait une grande distance entre ces lames et autant d'endroits où la moelle de l'épine n'était couverte que de ses membranes.

Les apophyses épineuses de la première jusqu'à la septième vertèbre dorsale inclusivement, étaient extrêmement considérables, et presque toutes posées perpendiculairement sur les lames des vertèbres; celles de la huitième et neuvième étaient plus courtes et plus insignifiantes; celles de la dixième et onzième étaient les plus courtes, mais elles augmentèrent de relief depuis la douzième jusqu'à la quinzième.

Les apophyses articulaires des vertèbres dorsales sont bien plus courtes et plus rapprochées les unes des autres qu'aux vertèbres cervicales; et depuis la neuvième dorsale elles deviennent même si insignifiantes, qu'elles se confondent avec le bord supérieur des lames des vertèbres; elles ne redeviennent apparentes qu'à la onzième vertèbre dorsale.

Les apophyses transverses, très-considérables aux vertèbres dorsales supérieures, diminuent sensiblement jusqu'à la treizième vertèbre, qui est celle qui a les plus petites.

M. *Treviranus* (*l. c. p. 26.*) décrit des apophyses



obliques inférieures, situées plus en dehors que les apophyses articulaires, et derrière les apophyses transverses; entre ces deux apophyses il existe, dit-il, une échancrure qui reçoit le prolongement articulaire supérieur de la vertèbre inférieure. Cette apophyse accessoire, plus considérable dans la onzième vertèbre, diminue sur les vertèbres suivantes, en sorte que sur les premières des lombes elle ne représente plus qu'une petite saillie. Je n'ai pas remarqué cette disposition, mais j'ai observé à la onzième, douzième et treizième vertèbre dorsale deux apophyses, l'une montante, placée derrière l'apophyse oblique, l'autre descendante, située derrière la fossette par laquelle l'apophyse transverse de la vertèbre s'articule avec la tubérosité de la côte. A la quatorze et quinzième vertèbre les apophyses descendantes n'étaient plus que de très-petites éminences.

Aux vertèbres dorsales inférieures, ainsi qu'aux lombaires, il y a un intervalle très-grand entre les lames des vertèbres, ce qui provient de leur peu de largeur comparée à la grande hauteur du corps de ces os.

Les apophyses obliques supérieures et montantes des vertèbres lombaires sont très-longues; les inférieures, au contraire, très-courtes, et ne forment, pour ainsi dire, que des petits prolongemens styloïdes très-pointus. Les unes et les autres ne me paraissaient pas servir à l'articulation, en sorte que c'est seulement par leurs corps que ces vertèbres

s'articuleraient. Il résulterait de cette disposition une plus grande liberté de mouvemens dans la portion lombaire de la colonne vertébrale de cet animal.

Les auteurs ont varié dans la description du sacrum, et ne s'accordent pas sur le nombre de pièces dont cet os est formé : les uns lui en comptent sept, d'autres quatre, d'autres deux. M. *Treviranus* compte quatorze vertèbres, depuis la dernière lombaire jusqu'à la pointe de la queue, et il décrit très-minutieusement les pièces dont le sacrum était sans doute composé sur l'espèce de phoque qu'il avait eu à disséquer, comme autant de vertèbres séparées avec leurs apophyses épineuses, transversales et même obliques. Dans le squelette que j'ai pu examiner, le sacrum est formé de trois fausses vertèbres réunies et soudées ensemble, comme cela se remarque sur l'homme adulte, et où conséquemment il n'est plus question d'apophyses transverses ni d'apophyses obliques. Il y a, comme je l'ai annoncé plus haut, une quatrième fausse vertèbre, qui, quoique non soudée avec le sacrum, ne me paraît pas moins devoir en faire partie, tant parce qu'elle ressemble aux pièces qui la précèdent, que parce qu'elle forme avec celle qui lui est immédiatement supérieure, les derniers trous sacrés antérieurs et postérieurs. Si, comme l'insinue M. *Treviranus*, il faut avoir égard au canal vertébral destiné à loger la moelle de l'épine pour savoir où finit le sacrum et où commence le coccyx, j'avoue que je devrais compter cinq pièces au sacrum, et onze seulement au coccyx; mais cette règle est

incertaine, car, d'après la remarque de M. Cuvier (1), le sacrum ne doit pas être censé se prolonger aussi loin qu'il y a de vertèbres qui renferment un canal destiné à la moelle de l'épine, attendu que les premières vertèbres de la queue ont manifestement ce canal sans pouvoir être considérées comme faisant partie du sacrum.

De quinze côtes il y en a treize de vraies et deux seulement de fausses. Dans le squelette examiné par M. Treviranus, il y en avait dix vraies et cinq fausses (*l. c. p. 28*). D'après ce même anatomiste, la portion cartilagineuse constituait la moitié de la côte, et sur notre sujet elle n'en fait que le tiers : nouvelle preuve que nos deux animaux étaient d'un âge différent.

Le sternum, long d'un pied sept poudes, est formé de onze pièces (de neuf sur le squelette décrit par M. Treviranus). La première a la figure d'un cœur sur les cartes à jouer; la seconde est plus allongée et plus étroite, et forme, avec la première, un véritable manche (*manubrium*). Dans la ligne d'interjection, entre la première et la seconde pièce du sternum, s'attache le cartilage de la première côte. La troisième pièce du sternum est la plus longue de toutes; elle reçoit les cartilages de la deuxième et troisième côte. Les cartilages des côtes suivantes s'insèrent dans les interstices qu'on remarque entre les différentes pièces du sternum. Ces pièces offrent extérieurement

---

(1) Leçons d'Anatomie comparée, t. 1, p. 165.

une surface plane, et sur leur surface interne une gouttière assez superficielle.

Je ne trouvai aucune appendice xyphoïde, qui était très-large dans l'individu décrit par M. *Treviranus*.

L'omoplate est en tout conforme à la description de l'anatomiste que je viens de citer. L'épine partage la surface externe de cet os en deux fosses; l'une supérieure (sus-épineuse), très-grande, superficielle et presque plate, et l'autre (sous-épineuse) un peu plus profonde. Il n'y a point d'acromion et point d'apophyse coracoïde. La côte supérieure forme, avec la base de l'omoplate, un demi-cercle; la côte externe, par contre, offre une grande échancrure semi-lunaire. Le col de l'omoplate est plus long que dans l'espèce humaine. La cavité glénoïde présente une surface ovalaire assez concave, d'un pouce quatre lignes de diamètre longitudinal. Les dimensions de l'omoplate en entier sont de sept pouces cinq lignes en longueur, et de cinq pouces sept lignes en largeur.

L'humérus n'a que quatre poncees dix lignes de longueur; il est couché comme une *S* italique; sa tête est dirigée en arrière, ses deux tubérosités le sont en avant. La grande tubérosité est très-considérable, et dégénère en une crête extrêmement forte, qui se perd sur la face antérieure de l'os, vers les condyles; la petite est plus arrondie que la grande, mais encore plus considérable que dans l'homme: entre ces deux tubérosités il y a, comme on pouvoit s'y attendre, une gouttière large et profonde. L'extrémité inférieure de l'humérus est à peu près figurée comme

dans l'espèce humaine ; mais je n'ai pas remarqué le trou dont, suivant *Kulmus*, le coudyle interne doit être percé pour laisser passer un nerf.

Le radius est de la même grandeur que l'humérus, mais du quart plus petit que le cubitus. Il est arrondi et épais en haut ; aplati par les côtes, et extrêmement large en bas. Son extrémité inférieure n'est point munie d'apophyse styloïde.

Le cubitus est comprimé, et l'olécrane, long de vingt-six lignes, se termine en une crête qui descend le long de la surface postérieure de l'os. La face antérieure de l'olécrane est petite : l'apophyse coronoïde est obtuse et insignifiante ; le styloïde manque comme au rayon.

Les os du carpe sont au nombre de six, disposés en deux rangées, de manière, cependant, que le premier os de la première rangée, savoir le scaphoïde s'avance et se place entre les deux premiers os du second rang du carpe. Si, comme l'assure M. Cuvier (1), le scaphoïde est réuni, dans le phoque, au semi-lunaire, et forme avec lui un grand os, on ne s'étonnerait pas qu'il se placât entre les os du second rang, et ne s'articulât avec le doigt du milieu, et qu'il ne constituât le véritable grand os du carpe. Je n'ai en effet pas rencontré ce même os dans le phoque, et il n'y en avait aucun qui lui ressemblât, soit par la grandeur, soit par la forme, soit par la manière de s'articuler dans la cavité scaphoïde, etc.

---

(1) Leçons d'Anatomie comparée, t. I, p. 303.

Voici, au reste, la manière dont les os du carpe étaient rangés.

*Premier rang* : 1° os scaphoïde s'articulant tout seul avec le rayon ; 2° un petit os cunéiforme ; et 3° un os cuboïde, s'articulant tous deux avec le cubitus.

*Second rang* : 1° l'os trapèze ressemblant assez bien à celui de l'homme ; 2° et 3° deux os de forme cuboïde.

Des cinq os du métacarpe, les trois premiers ressemblent à ceux de l'homme en ce que leur partie moyenne a une forme prismatique ; les deux derniers sont aplatis, c'est-à-dire comprimés dans le sens de leurs surfaces dorsale et palmaire.

Le premier et le second de ces os s'articulent avec le trapèze ; le troisième avec l'os scaphoïde qui, comme j'ai dit, s'avance dans la seconde rangée, et fait fonctions de grand os : le quatrième avec le second, et le cinquième avec le troisième os du second rang.

J'ai compté trois phalanges à tous les doigts de la main. La première phalange du pouce est plate et longue de deux pouces cinq lignes ; celle du second doigt est moins longue, mais également aplatie ; celle du cinquième doigt est extrêmement petite. La seconde phalange du pouce a dix-huit lignes de longueur, et la troisième six lignes seulement. Les deux dernières phalanges des autres doigts sont toutes moins longues.

Les dimensions de la main, considérées en totalité,

sont les suivantes : longueur depuis le premier os du carpe jusqu'à la troisième phalange du pouce , sept pouces deux lignes ; largeur du métacarpe, deux pouces quatre lignes.

L'os des îles est très-petit ; sa crête épaisse, large de deux pouces et demi, ne s'élève pas au-dessus de la base de l'os sacrum. La fosse iliaque est extrêmement insignifiante ; mais son épine extérieure et inférieure est très-prononcée.

La branche horizontale du pubis, improprement ainsi dénommée dans le phoque , puisqu'elle descend obliquement en s'amincissant de plus en plus, est longue de cinq pouces quatre lignes. Ce qu'on appelle le corps du pubis, c'est-à-dire cette partie par laquelle les deux pubis s'articulent entr'eux est très-aplatie et très-comprimée, et pas plus épaisse que quelques feuilles de papier.

Il n'existe point de tubérosité sciatique ; mais cette partie de l'ischion est aussi plate et aussi amincie que l'os pubis, et représente un bord tranchant. L'épine sciatique est assez prononcée ; l'échancrure du même os forme, avec l'iléon et le sacrum, une ouverture ovale très-allongée. Le trou obturateur a trois pouces de diamètre.

Le fémur, long de trois pouces sept lignes, conséquemment plus petit que l'humérus, est situé transversalement de dedans en-dehors. Le grand trochanter est très-saillant, et offre une surface large et raboteuse ; le petit trochanter n'existe pas : le col est court, et la tête constitue la moitié d'une sphère.

La partie moyenne de l'os est comprimée dans le sens de ses surfaces antérieures et postérieures, conséquemment plus larges qu'épaisses. Les condyles, larges de deux pouces et quart, ne diffèrent point de ceux de l'homme.

Le tibia est comprimé par ses côtés; son bord péronien est plus tranchant, l'autre plus arrondi; à sa surface externe il règne une large gouttière qui disparoit vers le tiers inférieur de l'os. Les condyles présentent une surface extrêmement aplatie. Il n'y a point de tubérosité destinée à l'attache du ligament propre de la rotule. Le tibia est assez épais à son extrémité inférieure, et sa malléole est très-prononcée. Toute la longueur de l'os est de huit pouces trois lignes.

La tête du péroné, de chaque côté, est unie à l'extrémité supérieure du tibia, par ossification, et cependant la malléole externe est encore une épiphyse; et qui, pour le dire en passant, est la seule que ce squelette m'eût présentée. Cette circonstance me fait conjecturer que les deux os de la jambe sont naturellement unis entr'eux dans notre espèce de phoque, quoique M. *Treviranus* soutienne le contraire par celle qu'il a décrite. Le péroné, au reste, est de la même longueur que le tibia, et d'une forme prismatique; ses bords sont presque tranchans; il s'amincit dans sa partie moyenne pour grossir derechef à son extrémité inférieure, laquelle dégénère en une malléole forte et épaisse.

La rotule est petite, arrondie, et d'un diamètre de dix lignes.



Je n'ai rien à ajouter à la description que M. *Treviranus* a donnée du pied ; elle se rapporte parfaitement à l'espèce de phoque que j'ai observée. Comme cet anatomiste , j'ai remarqué que les sept os du tarse ont une grande ressemblance avec ceux de l'homme , tant pour la forme que pour leur position et leur articulation , soit entr'eux , soit avec les os du métatarse. J'ai seulement vu , contradictoirement à l'anatomiste que j'ai souvent cité , que le second ou le petit os cunéiforme est également apparent dans la plante du pied , et que le troisième os du métatarse s'articule avec le troisième os cunéiforme tout seul , et non avec une portion du second.

Le premier os du métatarse est le plus fort et le plus long : il a trois pouces huit lignes de longueur ; le second l'est moins ; le troisième est le plus court ; le quatrième augmente derechef de longueur , et le cinquième est presque aussi long que le premier. Ces os ont , en général , une forme cylindrique. Il n'en est pas de même des phalanges. La première du gros orteil est aussi longue que l'os du métatarse , mais comprimée de manière à présenter une face externe et une face interne ; toutes les phalanges sont comprimées dans ce sens. La première phalange du cinquième orteil est semblable à celle du premier quant à sa longueur , d'où il suit que le premier et le cinquième orteil sont les plus longs , et qu'une ligne courbe peut toucher , par sa convexité , le sommet des dernières phalanges.

*Examen de l'œil.*

Les paupières, et autres parties accessoires à l'œil n'existaient plus; je n'ai pu soumettre à mon examen que le globe lui-même avec la membrane clignotante, et les muscles de l'œil, mais sans pouvoir indiquer de quel point de l'orbite chacun de ces derniers provenait.

La membrane clignotante, large, dirigée de haut en bas, et de dedans en dehors, coupée en biseau, est susceptible de couvrir toute la partie antérieure du globe de l'œil. Épaisse à sa base de quatre lignes, elle a dix-huit lignes vers son bord libre et tranchant, conséquemment dans le sens de sa plus grande largeur.

L'axe de l'œil est de dix-huit lignes, et le diamètre transversal de cet organe de dix-sept lignes.

Le nerf optique n'a qu'une ligne et un tiers d'épaisseur.

Après avoir eu incisé la sclérotique, j'ai pu me convaincre de la différence frappante que présente cette membrane dans les divers points de son étendue.

Rien n'est plus facile que de distinguer quatre zones à la sclérotique, deux épaisses et deux minces, et qui sont placées alternativement l'une à la suite de l'autre.

La première zone qui suit après la cornée transparente, a une largeur de cinq lignes et une épaisseur de deux tiers de ligne. Sa densité est telle

qu'il faut employer une certaine force pour la couper avec les ciseaux. Elle est suivie de la seconde zone qui, large de trois lignes et demie, n'a que deux tiers de ligne d'épaisseur, et est, par conséquent, mince et molle. La troisième est, derechef, épaisse et encore plus dure que la première, de la largeur de six lignes et demie, et de deux lignes d'épaisseur; enfin la quatrième, la plus mince de toutes, puisqu'elle n'a qu'une demi-ligne d'épaisseur, occupe la partie postérieure et le centre du globe de l'œil; elle a cinq lignes de diamètre, et est percée dans son milieu par le nerf optique. Les trois premières zones ont été très-bien indiquées par *Blumenbach* (1); mais il ne fait aucune mention de la quatrième, ce qui me fait croire qu'elle n'existait pas sur l'espèce de phoque (*Phoca Groenlandica*) qu'il avait soumise à son examen. Cette dernière disposition, au reste, ne s'est encore rencontrée, à ma connaissance, que sur l'œil de la baleine du Groënland (*Balaena Mysticetus*) (2).

M. *Rudolphi* (3), tout en convenant de la diffé-

(1) *Comment. Societ. reg. Goetting.* Vol. VII, ad annum 1784, p. 4.

(2) *Albers, Bemerkungen ueber den Bau des Auges zweyer Thiere aus dem Geschlechte der Wallfischarten*: Abhandlungen der physikalisch-medicinischen Societæt zu Erlangen. Band I, p. 460.

(3) *Anatomisch-physiologische Abhandlungen.* Berlin, 1802, pag. 7.

rente épaisseur de la sclérotique, et tout en rendant hommage à l'exaetitude des observations de *M. Blumenbach* sur ce point, il prétend, néanmoins, que cette disposition n'appartient pas exclusivement au phoque, et qu'en conséquence elle n'explique pas comment l'œil de cet animal s'accommode à la vision à travers deux milieux d'une densité si différente. Il ajoute, pour preuve de cette opinion, que cette même organisation de la sclérotique se rencontre sur le cheval, sur le bœuf, sur le lièvre, et notamment sur le porc, qui, étant tous des quadrupèdes terrestres, et vivant dans un seul et même milieu, n'auraient pas en besoin de cette structure particulière. Ayant examiné des yeux de bœuf et de lièvre, j'ai remarqué dans les divers endroits de la sclérotique quelques légères modifications dans son épaisseur et sa densité, et j'ai trouvé cette modification encore plus marquée sur les yeux du sanglier. Mais il y a loin de la structure de la sclérotique de ces animaux à celle du phoque. Ce qui donne d'ailleurs à l'opinion de *M. Blumenbach* un nouveau degré de force, c'est l'insertion aux différentes zones de la sclérotique des muscles de l'œil, dont je vais indiquer les attaches.

Les quatre muscles droits, analogues à ceux de l'homme, aboutissaient à la première zone épaisse de la sclérotique; quatre autres muscles s'attachaient au milieu du globe de l'œil, et notamment à la première zone même; les deux obliques, qu'on reconnaissait très-bien à la direction suivant laquelle ils

s'inséraient, se fixaient également à cette zone; enfin le muscle suspenseur, ou choroïde, entourait le nerf optique, comme une gaine, et finissait dans la zone mince postérieure. Cette disposition démontre, ce me semble, évidemment, que, dans le phoque, l'œil est susceptible de subir des changemens dans sa forme; que la cornée peut, tantôt être rapprochée et tantôt être éloignée de la rétine. Que l'axe de l'œil peut, tantôt être allongé et tantôt être raccourci par l'action des muscles, et que l'organisation de la sclérotique favorise singulièrement ces mêmes changemens.

La cornée ne m'a pas paru aussi épaisse, proportionnellement à la sclérotique et à la choroïde; son tissu était aussi, en quelque sorte, plus friable; je pouvais le déchirer en le saisissant avec la pince, ce qui n'est pas aussi aisé sur les autres animaux et sur l'homme. Son grand diamètre, dirigé transversalement, était de quatorze lignes, et le petit, d'un pouce.

La choroïde avait une demi-ligne d'épaisseur. Mais à ses deux surfaces, elle n'offrait un tapis blanc qu'à sa partie postérieure.

Le corps ciliaire avait près d'une ligne et demie d'épaisseur. Les procès ciliaires, très-forts, étaient au nombre de cent cinq; ils se continuaient manifestement sur la face postérieure de l'iris, sous la forme de fibres rayonnées, de sorte qu'il y avait autant de ces fibres qu'il y avait de procès ciliaires.

La face antérieure de l'iris offrait le réseau de

vaisseaux sanguins décrits par *Blumenbach* (1), et qui, appliqués seulement sur cette membrane, sans faire partie de son tissu, pouvaient en être soulevés avec la pince. Cependant ils ne m'ont pas paru aussi nombreux que le dit l'anatomiste de Goettingue.

Le diamètre transversal de la pupille était de quatre lignes, et le perpendiculaire de deux lignes et demie.

Je n'ai pas pu examiner la rétine, ni les humeurs de l'œil, parce que ces parties étaient altérées par la putréfaction.

Le seul cristallin était devenu, lorsque je le soumis à mon examen, un corps compacte et opaque par l'effet de l'esprit-de-vin; j'ai observé que, comme dans l'espèce humaine, sa face antérieure est moins convexe que la postérieure. Son diamètre transversal était de huit lignes; son axe avait une ligne de moins.

### *Glande thyroïde.*

La glande thyroïde est divisée en deux lobes, séparés l'un de l'autre par l'interposition du larynx (dont je n'ai pu examiner la structure, attendu qu'il avait été mutilé). La longueur de chaque lobe était de trois pouces un quart, sa largeur d'un pouce un quart, et son épaisseur de cinq lignes. La couleur de ces deux lobes (ou plutôt de ces deux glandes) était d'un rouge foncé, sem-

---

(1) L. c. p. 45.

blable à celle de la thyroïde d'un enfant qui n'a pas respiré. Quant à sa consistance, elle était friable, moins tenace que dans l'espèce humaine, et susceptible d'être déchirée. On découvrait alors dans son intérieur plusieurs grains glanduleux, dont quelques-uns étaient liés par un tissu extrêmement serré tandis que d'autres tenaient ensemble par un tissu plus lâche.

*Organe de la respiration.*

La trachée-artère est longue d'un pied et demi, et large de vingt lignes. Le nombre des cerceaux cartilagineux est de cinquante-six. Ils forment presque des cercles parfaits, ou plutôt les segmens de cercle, se touchant postérieurement par leurs extrémités, effaçaient, pour ainsi dire, l'espace membraneux qui complète postérieurement le canal aérien. Les cerceaux, qui se touchaient tous par leurs bords, étaient tellement organisés par leur forme, qu'un cerceau plus large dans son milieu qu'à ses deux extrémités, ayant par conséquent ses deux bords convexes, alternait avec un autre, étroit dans son milieu, et ayant ses deux bords concaves; disposition que je ne trouve pas qu'on ait remarquée sur d'autres mammifères.

La bronche droite était longue de quinze lignes et large de dix-huit lignes et demie; la gauche était longue de vingt-cinq lignes et large de quatorze lignes.

Les anatomistes ne sont pas d'accord sur le nombre de scissures qui partagent en lobes l'un et l'autre pou-

mon. *Daubenton* (1) et *Prochaska* (2) n'en ont trouvé aucune. *Perrault* dit (3) « que le poumon n'avait » qu'un lobe de chaque côté, qui était seulement » un peu coupé en travers par le milieu. » *Cuvier* (4) attribue deux lobes au poumon droit, et aucun au poumon gauche. L'individu que j'ai examiné offrait l'inverse de cette disposition; encore le poumon gauche n'était-il divisé que par une scissure peu profonde. Ce même poumon était couvert d'une fausse membrane brunâtre, épaisse et veloutée : il était en outre dans un état de compression et de *collapsus* qui le rendait difficile à reconnaître au premier abord, provenant d'un fluide brunâtre très-abondant, épanché dans la cavité thorachique gauche, ce qui constituait un empyème sanieux. Il est assez particulier que beaucoup d'animaux en état de captivité périssent de maladies de poitrine, témoin le lion disséqué par *Perrault* (5), le tigre qui mourut en l'an 12 dans la ménagerie de Paris (6), et le mandrill dont j'ai examiné le cadavre en l'an 1809.

(1) Tiedemann, *Zoologie zu seinen Vorlesungen entworfen*; Band 1, 1808, pag. 550.

(2) *Abhandlungen der böhmischen Gesellschaft der Wissenschaften zu Prag*. 1785, p. 16.

(3) *Mém. pour servir à l'histoire naturelle des anim.*, t. I, p. 200.

(4) *Leçons d'Anat. comp.* t. I, 345.

(5) *L. c.* t. I, p. 14.

(6) *Annal. du Mus. d'Hist. Nat.* Cahier 24, p. 474.



*Cœur.*

Le cœur pesait un livre treize onces et demie. Il était plus arrondi et moins conique que dans l'espèce humaine, et son bord antérieur moins tranchant.

Les deux ventricules étaient larges, mous et flasques; on n'apercevait en eux aucune différence de dureté, qui existe ordinairement, dans le cœur de l'homme, entre le ventricule droit et le ventricule gauche.

Les oreillettes étaient plus larges que dans l'homme.

L'artère pulmonaire, mesurée avant sa division en deux branches, avait un diamètre de dix-neuf lignes.

L'artère aorte, avant la naissance de l'artère innominée, avait deux pouces et demi de diamètre mais dans la poitrine, elle se rétrécissait au point de n'avoir plus que huit lignes de largeur.

Le conduit artériel de *Botal* était oblitéré et réduit en ligament.

Quoique plusieurs anatomistes, tels que *Kulmus* (1), *Perrault* (2), *Parson* (3), et *Portai* (4), prétendent que le trou de communication existe encore entre les deux oreillettes dans l'animal adulte; je n'ai pourtant pas pu constater ce fait; mais j'ai au contraire trouvé

(1) *Phocas Anatom. Act. nat. curios.* Vol. 1, Obs. 9, p. 16.

(2) *L. c. t. I*, p. 200.

(3) *Phil. Transact. f. the year 1732, the year 1744, abrig'd by J. Martin*, vol. IX, p. 74.

(4) *Histoire de l'Acad. Roy. des Sciences*, année 1770, p. 414.

que cette communication était totalement interceptée. D'autres anatomistes, tels que *Schelhammer*, *Hartman* et *Albers* (1), ont déjà fait la même remarque.

C'est aussi un fait connu déjà depuis long-temps que l'excessive dilatation des veines dans la région précordiale, la veine cave inférieure surtout, forme des sinus très-larges, à parois excessivement minces. Je dirai, à l'occasion du foie, quel énorme sac cette veine constitue auprès de cet organe. Mesurée à la hauteur des reins, elle avait encore un diamètre de deux pouces.

Le cœur n'ayant pu être ouvert, je n'ai pas été à même d'examiner l'intérieur de ses ventricules.

#### *Canal alimentaire.*

L'œsophage était long de trois pieds, et sa plus grande largeur, qui se trouvait un peu au-dessus de son milieu, était de quatre pouces et quart, ce canal étant mesuré dans un état de médiocre distension par de l'air. Cependant, plus bas, il se rétrécissait, et n'avait plus que trois pouces à l'endroit où il s'insère dans l'estomac. Sa structure musculeuse était très-marquée. Les fibres constituaient par leur assemblage un muscle penniforme, qui régnait dans toute la longueur du canal, en sorte qu'on pourrait soutenir que le constricteur du pharynx s'étendait, pour ainsi dire, jusqu'à l'estomac; car les fibres charnues de

---

(1) *Beytrage zu Anatom. Physiol. der Thiere*, 1 Hest., p. 11.

l'œsophage avaient le même arrangement que celles de ce muscle.

L'estomac, long de vingt pouces, et très-ample, surtout à son grand cul de sac, dont la circonférence était de deux pieds cinq pouces, offrait un étranglement à son trou inférieur, d'où naissait l'extrémité pylorique, laquelle montait vers le foie, dans une direction si oblique qu'elle approchait presque de la perpendiculaire.

L'artère gastro-épiploïque gauche fournissait un nombre infini de rameaux à la grande courbure de l'estomac.

Selon *Blumenbach* (1) et *Albers* (2), l'estomac du phoque commun (*Phoca vitulina*) n'a point de grand cul de sac : on voit que notre espèce de phoque en était pourvue.

Le canal cholédoque s'ouvrait dans le duodénum à un pouce et quart de distance de la valvule du pylore.

L'intestin grêle était long de quarante-cinq pieds six pouces ; la largeur, qui était d'un pouce, était partout la même ; ses parois étaient épaisses et charnues ; sa couleur d'un rouge plus foncé que dans l'espèce humaine ; les fibres musculaires longitudinales étaient bien visibles. On ne découvrait aucune valvule con-

(1) *Vergleichende Anatomie, erste Augsbade*, § 86.

(2) *L. c.* p. 15.

nivente dans son intérieur, comme l'ont déjà remarqué *Prochaska* (1) et *Tiedemann* (2).

Le gros intestin avait quatre pieds de longueur et deux pouces de largeur: il était parfaitement rond et cylindrique, et n'offrait pas les bosselures que l'on rencontre sur le colon, dans l'espèce humaine; mais son aspect et sa structure ne différaient pas de celle de l'intestin grêle.

Le cœcum était long de dix-huit lignes seulement, tandis que sa largeur était de deux pouces et quart. Il ne paraissait aucun appendice vermiculaire.

Ainsi tout le canal alimentaire de notre animal était de cinquante quatre pieds deux pouces, et tenait conséquemment huit fois la longueur de l'individu, ce qui ne donne pas une proportion aussi forte qu'on l'a indiqué pour d'autres espèces de phoques, comme par exemple pour le phoque ordinaire, dont le canal intestinal est vingt-huit fois plus long que le corps; et l'ours marin, dont les intestins tiennent seize fois la longueur de l'animal (3).

Le mésentère était long, mince et extrêmement transparent: il n'y avait de graisse qu'autoir des vaisseaux.

L'artère mésentérique, qui décrivait dans son cours une espèce de cercle, fournissait de sa convexité vingt-

(1) L. c. p. 16.

(2) L. c. p. 550.

(3) *Tiedemann*, l. c. p. 549.

21 branches principales : il n'en sortait aucune de sa concavité.

Les nerfs qui accompagnent les artères intestinales étaient très-visibles, et suivaient les branches de celles-ci dans toutes leurs divisions. Leur dissection m'a paru plus facile que sur l'espèce humaine, parce qu'ils étaient moins collés sur les parois des vaisseaux.

Les glandes mésentériques n'étaient point nombreuses : les plus grandes égalaient en volume une grosse fève : leur couleur était plus rouge, et leur parenchyme plus mou que dans l'espèce humaine.

La cavité des épiploons était extrêmement vaste.

### *Foie.*

Le ligament suspensoire du foie ayant un pied de longueur et trois pouces et demi de hauteur, indiquait à la surface supérieure du foie la division de ce viscère en deux lobes principaux.

Le lobe droit était subdivisé par de profondes scissures, en trois lobes fort longs : un antérieur, un postérieur, et un inférieur.

L'antérieur, situé au côté droit du ligament suspensoire et adhérent à ce ligament, avait un bord supérieur arrondi, un bord externe qui, coupé en biseau, couvrait la partie supérieure du lobe postérieur, et un bord inférieur. Celui-ci offrait une grande échancrure, qui divisait en cet endroit le lobe droit en deux grands appendices, entre lesquels se trouvait placée la vésicule du fiel. L'appendice droit, ou externe, long de six pouces, se terminait en une pointe pris-

matique. L'appendice interne est long de neuf pouces ; il avait une surface externe inégalement bosselée, et une surface inférieure qui couvrait l'estomac, et qui présentait un lobule de deux pouces de longueur.

Le lobe postérieur est moins large, mais plus long que le précédent : il a quinze pouces de longueur, et six pouces de largeur.

Le lobe inférieur, uni à la veine cave inférieure, était caché sous le précédent : sa longueur était de huit pouces, et son épaisseur de sept lignes. Le lobe gauche était sous-divisé à sa surface supérieure par une profonde scissure en deux lobes, un interne et un externe. L'interne, tenant au ligament suspensoire, était long de onze pouces et large de trois pouces et demi. Son bord externe, coupé en biseau, couvrait le lobe externe. Celui-ci, bosselé à sa surface postérieure, touche, par sa surface inférieure, la convexité de l'estomac. Sa longueur était de seize pouces, et sa largeur de cinq pouces. Il se terminait inférieurement en une pointe aplatie.

Je me suis arrêté à dessein un peu longuement à la description du foie, par la raison que les auteurs ont beaucoup varié sur elle, comme on peut s'en convaincre par la lecture du Mémoire de M. *Albers*.

La vésicule du fiel était petite, et ne dépassait pas le bord du foie. Elle recevait six conduits hépatocystiques assez considérables.

En mesurant les vaisseaux sanguins qui appartiennent au foie, je rencontrai une notable différence dans leur rapport réciproque : l'artère hépatique avait

un diamètre de deux lignes, tandis que la veine porte en avait un de onze lignes.

La veine cave inférieure, dont les parois étaient excessivement minces, avait, à son passage par le diaphragme, deux pouces deux lignes de diamètre; mais un peu plus bas, et à l'endroit où elle est collée sur la face postérieure du foie, elle se dilatait en un sac extrêmement vaste, et qui avait cinq pouces de largeur. Cette grande dilatation avait, comme de raison, de tout temps excité l'étonnement des anatomistes, qui lui ont assigné pour but final de servir de réservoir au sang, pendant que l'animal plonge dans l'eau, et que, par l'arrêt de sa respiration, les cavités droites du cœur ne peuvent pas librement évacuer dans le poumon le sang qu'elles renferment (1).

#### *Rate.*

La longueur de la rate était d'un pied cinq pouces; sa plus grande largeur était de sept pouces, et sa plus grande épaisseur d'un ponce et quart. Elle avait en grand la forme d'une langue de chien, dont on aurait découpé les bords en festons arrondis. Elle était très-molle, très-légère, et ne renfermait pas autant de sang que la rate de l'espèce humaine: son parenchyme pouvait plutôt être comparé à celui du poumon; aussi en soufflant de l'air par l'artère ou la veine de ce viscère, on pouvait le réduire en un tissu vésiculeux, qui avait la plus grande analogie avec le

---

(1) Albers, l. c. p. 23.

poumon des grenouilles, c'est-à-dire qu'elle offrait alors des cellules larges et d'inégale capacité. J'avais essayé de retenir dans la rate l'air que j'y avais soufflé, mais il me fut impossible : à peine introduit, il s'échappait par des pores qui se trouvaient à la surface du viscère, et celui-ci s'affaissait à l'instant même. Je pris alors le parti de pousser de la matière à injecter dans les vaisseaux qui avaient été auparavant distendus par de l'air, et quoique je ne m'attendisse pas à réussir dans cette opération (à cause de l'air qui était encore contenu dans les vaisseaux, et qui devait s'opposer à l'entrée de la matière à injecter), je vis non-seulement les artères, mais aussi les veines sanguines, être parfaitement remplies. La matière accumulée dans les vaisseaux de la rate ayant produit une grande raréfaction de l'air dans les cellules de cet organe, je me crus obligé, pour en prévenir la rupture, de pratiquer de petites piqûres avec une aiguille bien fine : mais, quoique j'eusse expressément choisi les endroits où il n'y avait aucun vaisseau, je vis néanmoins paraître aussitôt une goutte de matière à injecter se frayer un passage par le petit trou que j'avais fait. Je mesurai le diamètre de l'artère et de la veine splénique après leur injection. Celui de la première était de trois lignes, et celui de la seconde de cinq.

La manière dont les vaisseaux spléniques se comportent à l'égard de la rate est très-différente de celle que l'on connaît à l'espèce humaine. Dans celle-ci l'artère, comme la veine, se divisent dans la scissure



de l'organe en plusieurs rameaux , qui vont ensuite, en divergeant, pénétrer séparément dans l'intérieur du viscère. Dans le ploque, au contraire, et sans doute dans les quadrupèdes dont la rate est conformationnée comme celle de cet animal, les troncs de l'artère et de la veine sont collés, pour ainsi dire, le long de la face interne de ce viscère, où l'on ne remarque qu'une scissure extrêmement superficielle. De cette scissure il part à droite et à gauche un certain nombre de sillons, dans lesquels sont reçus les rameaux artériels et veineux. J'ai compté dix-huit de ces sillons, et dans chacun deux vaisseaux.

Ces rameaux spléniques étoient tous moins gros que les vaisseaux courts, qui, au nombre de cinq, se détachaient des troncs artériels et veineux, pour se rendre au grand cul de sac de l'estomac.

#### *Appareil urinaire.*

La longueur des reins étoit de huit pouces et demi; leur largeur de quatre pouces, et leur épaisseur de quinze lignes. L'aorte ventrale fournissait deux artères émulgentes de chaque côté, une supérieure et une inférieure, qui naissaient à quatre pouces et demi de distance l'une de l'autre, et qui entraient dans le rein par la partie supérieure et inférieure d'une scissure longue de cinq pouces. Cette disposition se trouve représentée dans le Mémoire de *Perrault*.

L'uretère avoit quatorze pouces de longueur et trois lignes de largeur; et sortoit à peu près du milieu de la scissure du rein.

Les reins avaient une figure bosselée comme ceux du fœtus de l'espèce humaine. Leur bassinnet avait peu de capacité relativement au volume de ces organes ; les calyces étaient aussi moins considérables que dans l'homme. On apercevait une substance corticale d'une ligne et demie d'épaisseur, et d'un jaune clair ; la substance mammelonnée n'offrait point de structure tubuleuse.

La vessie urinaire avait une forme elliptique : elle était revêtue du péritoine à sa face postérieure. Ses fibres musculaires avaient la même direction que dans l'espèce humaine : je ne découvris aucunes fibres circulaires autour du col de la vessie. Quant à ses dimensions, elle avait, étant mesurée dans l'état d'insufflation, huit pouces de diamètre longitudinal, et cinq pouces de transversal.

L'urèthre était long de cinq pouces ; sa membrane interne était immédiatement entourée d'un tissu spongieux de deux lignes et demie d'épaisseur, à cellules lâches, et qui, au moment où il fut examiné par la dissection, ne renfermait point de sang. Il était lui-même couvert d'un cercle musculaire de deux lignes d'épaisseur, mais qui lui était commun avec l'extrémité inférieure du vagin ; en sorte qu'on a pu dire que l'extrémité inférieure de l'urèthre et du vagin était embrassée d'un sphincter très-fort, qui diminuait pourtant, et devenait moins épais vers la vulve.

Après qu'on eut incisé ce sphincter, on découvrit des fibres musculaires longitudinales, qui pro-

venaient de la matrice, et qui constituaient une couche musculieuse profonde du vagin.

*Organes de la génération.*

Les lèvres de la vulve n'existant plus, je n'ai pas pu observer leur disposition ni celle des glandes de Cowper : j'ai seulement aperçu que le muscle constricteur, dont il y avoit encore une portion, étoit bien plus fort que dans l'espèce humaine, ayant une épaisseur d'environ trois lignes. Après avoir enlevé les restes de ce muscle, j'ai découvert un corps spongieux à cellules lâches, mais qui étaient vides de sang.

Les corps caverneux du clitoris étaient un peu plus gros que dans la femme. La tête du clitoris, placée à l'entrée et à la partie supérieure de la vulve, avait cinq lignes de largeur sur autant de longueur; le prépuce était long de quatre lignes.

Les nerfs qui appartiennent à cette partie étaient très-considérables, et pouvaient être comparés, par rapport à leur grosseur, à la paire vague de l'homme.

Divergeans à leur origine, ils se rapprochaient vers le clitoris, se divisaient chacun en trois rameaux, dont les plus externes se distribuaient en muscles constricteurs du vagin; tandis que les plus internes s'anastomosaient, et formaient une arcade semblable à celle que l'on aperçoit aux nerfs digitaux à l'extrémité des doigts et des orteils. De la convexité de cette arcade partaient de nombreux filets pour la tête du clitoris.

La vulve représentait un canal de deux pouces quatre lignes de profondeur, au fond duquel on rencontrait à sa partie supérieure l'orifice de l'urèthre, au centre d'un mamelon considérable de neuf lignes de largeur. Ce même mamelon donnoit naissance, par sa face inférieure, à deux replis de la membrane externe de la vulve qui, en divergeant, allaient joindre à la face postérieure de ce canal deux replis semblables, et dont chacun avoit environ quatre lignes de longueur. Lorsqu'en retournant la vulve, ainsi que le vagin, en sorte que leur face interne devenait l'externe, on observait que ces différens replis étaient unis entr'eux, et qu'ils représentaient une membrane circulaire ayant quatre lambeaux d'une longueur égale, mais dont les antérieurs étaient plus larges que les postérieurs. D'après ceci, il est impossible de ne pas admettre dans le phoque l'existence véritable de la membrane de l'hymen, qui, placée comme dans l'espèce humaine, immédiatement derrière l'orifice de l'urèthre, s'est trouvée déchirée par quatre échancrures en autant de lambeaux fort distincts, ou plutôt en autant de earoneules myrtiformes. Ces earoneules ne s'effaçaient nullement lorsqu'on eut retourné le vagin, quoique cette opération eût été bien propre à les faire disparaître si elles avaient été formées accidentellement par une duplication ordinaire de la membrane interne de la vulve et du vagin.

On ajoutera donc le phoque aux autres mammifères sur lesquels les recherches de *M. Duvernoy*,

ont constaté l'existence de la membrane de l'hymen. Mais si cette membrane s'efface dans les juments et les ânesses (1), il est digne de remarque qu'elle ne disparoît pas dans le phoque, quand même il a porté des petits. Au reste, M. *Albers* (2) avait déjà remarqué ces lambeaux dans l'intérieur de la vulve; mais il n'a pas pensé à les assimiler à ceux qui résultent de la destruction de l'hymen.

L'intérieur de la vulve différait de celui du vagin; la surface de la première était d'un rouge foncé, et offrait des fibres musculaires longitudinales, qu'on pouvait comparer, quant à leur direction et quant à leur aspect, à celles de l'œsophage considéré dans l'espèce humaine.

L'intérieur du vagin, au contraire, depuis la membrane de l'hymen jusqu'au col de la matrice, était d'une couleur beaucoup plus blanche : je n'y rencontrai plus de fibres longitudinales, mais plutôt d'autres qui avaient une direction transversale, et qui embrassaient circulairement ce canal. Au reste, ni la surface interne de la vulve, ni celle du vagin, n'offraient des rides transversales; mais elles étaient parfaitement lisses.

Au sommet du vagin je rencontrai le col de la matrice, ayant une dureté cartilagineuse, fendue en deux lèvres, dont l'antérieure avait onze lignes, et la postérieure quatorze lignes de longueur. Ces lèvres

---

(1) Cuvier, Leçons d'Anatomie comparée, t. 5, p. 132.

(2) L. c. p. 21.

qui étaient divisées par quatre échancrures, en cinq petits lambeaux, interceptaient un orifice externe, et qui pouvait admettre la dernière phalange du doigt au milieu. Le col de la matrice était éloigné de quatre pouces cinq lignes de la membrane de l'hymen.

Quant aux dimensions du vagin, ce canal avait quatre pouces et demi de longueur, et deux pouces et quart de largeur.

Il n'y avait, à proprement parler, point de matrice uni-loculaire, mais les deux cornes dont ce viscère est formé étaient divergentes en haut, et seulement juxta-posées dans un trajet de cinq pouces, s'ouvraient chacune dans le col de la matrice par un orifice distinct. On apercevait, dans leur intérieur, la membrane muqueuse, formant des rides longitudinales et légèrement flexueuses. Leurs parois étaient entièrement formées de fibres musculaires longitudinales, et qui se continuaient même dans l'épaisseur des ligamens larges, en sorte que cette duplication de l'intérieur était charnue dans la partie qui s'attachait à la convexité des cornes.

Les trompes de Fallope se terminaient en un large pavillon découpé en un grand nombre de franges, mais qui n'étaient pas aussi longues que dans la femme. Leurs orifices externes avaient le diamètre d'une plume de corbeau.

L'aileron des ligamens larges se comportait d'une manière toute particulière à l'égard de l'ovaire; il formait un sac sans ouverture, ayant vingt-six lignes

de longueur, et dans lequel l'ovaire était logé de la même manière que le testicule l'est dans la tunique vaginale. Quoique ce sac fût régulièrement fermé des deux côtés, je ne pouvais néanmoins pas me convaincre de son existence primitive et originelle, et j'attribuai plutôt sa présence à une formation accidentelle, suite de quelque altération organique dans ces parties, jusqu'à ce que la lecture du Mémoire de M. *Albers* m'eut fait connaître que cette disposition existait aussi dans l'individu qu'il a disséqué. Je suis donc encore à me demander comment la conception peut s'opérer dans cet animal, chez lequel la trompe de Fallope ne peut pas s'appliquer immédiatement sur l'ovaire; mais où elle est séparée de lui par l'interposition d'une membrane? M. *Albers* qui décrit le sac qui renferme l'ovaire avec assez de détails, ne s'est pas fait cette question, et ne parle pas même des trompes de Fallope, qui sont cependant bien visibles dans cette espèce de mammifère.

Les ovaires étaient au reste aussi grands l'un que l'autre. Ils avaient une forme ovulaire, et étaient lisses à leurs surfaces. Leur long diamètre était de quinze lignes, et le petit de six lignes.

---

## M É M O I R E

SUR LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR, TRAITÉE  
PAR UNE MÉTHODE NOUVELLE.

Par J. J. CANIN, *ex-chirurgien principal des armées, docteur en médecine, membre correspondant de la Société médicale de Paris, de l'Académie Impériale et Royale. Joséphine de Vienne, membre honoraire de la Société minéralogique d'Jéna, chevalier de la Légion-d'Honneur.*

LA fracture du col du fémur est une de celles qui ont le plus occupé les praticiens; *Avicenne, Albucasis*(1), *Guy de Chauliac*(2), *Ambroise Paré*(3), *Fabrice d'Aquapendente, Sennert, Fabrice de Hilden*(4), *Laurent Heister, Duverney, J. L. Petit, Ludwig, Cheselden, David* et autres, ont reconnu qu'elle était, comme la fracture oblique du corps de cet os, une des plus difficiles à maintenir réduite, vu l'action des muscles qui tend à entraîner le fragment inférieur, et occasionner le raccourcissement du membre.

La plupart ont recommandé l'extension; les uns ont voulu l'exécuter à l'aide d'une gouttière qui logeait le côté externe de la cuisse, ou relevait toute

(1) *De fractura ossis coxæ*, cap. VII, pag. 53 et 54.

(2) Fracture de la cuisse dans l'articulation, chap. 21, pag. 524.

(3) *De chirurgiis operationibus, de ossium fractura*, 335.

(4) *Institutiones chirurgicæ*.



l'extrémité inférieure. Plusieurs ont inventé diverses machines, telles que le lit d'*Hippocrate*, les glossoeomes, la machine de *Bellocq*, celle de *Nook* perfectionnée par *Aithen*, et toutes celles qu'on trouve dans l'Arsenal de *Scultet*, etc.; d'autres, et c'est le plus grand nombre, ont eu recours à des lacs extenseurs seuls, ou à des lacs extenseurs et contre-extenseurs. Les premiers, qui se plaçaient au-dessus des malléoles et au-dessus du genou, ont été fixés au pied du lit. Le second, qui passait dans l'aîne du côté malade, était fixé au chevet du lit; quelques-uns ont ajouté à ces moyens le spica de l'aîne. Ces appareils, extrêmement gênans, ont rarement produit l'effet qu'on en attendait; rarement on a évité la elaudication.

La méthode de *Foubert*, adoptée par *Louis*, approuvée par l'Académie de chirurgie, qui consiste à assujettir le membre par des fanons, et le pied au moyen d'une semelle, ne s'oppose point au déplacement du fragment inférieur, et la réduction qu'on est obligé de renouveler chaque jour, en réappliquant l'appareil, a dû faire abandonner ce moyen, qui est plus propre à retarder la formation du cou, ou à l'empêcher, qu'à la favoriser.

*Desault*, qui toujours s'occupa de reculer les bornes de la science, ayant reconnu l'insuffisance des procédés usités jusqu'à lui, corrigea d'abord (1)

---

(1) Journal de Chirurgie, de Desault, premier volume, pag. 334 et 335.

l'ancienne méthode d'extension, en fixant le tronc au chevet du lit, à l'aide de longues bandes qui partaient d'un bandage de corps placé sous les aisselles, puis il appliquait sur des compresses épaisses, derrière la jambe et au-dessus des malléoles, la partie moyenne d'une bande dont les chefs, d'abord croisés sur le dos du pied, ensuite noués sous la plante de cette partie, allaient s'attacher vers les pieds du lit. Bientôt après il imagina un appareil à extension continue (1), qui remplit mieux l'indication, et dont les pièces principales sont une longue et forte attelle, qui, partant de la crête de l'os des îles, va au-delà de la plante du pied, puis les deux lacs extenseurs et contre-extenseurs.

M. *Boyer*, ayant reconnu quelques défauts à l'appareil de *Desault*, inventa, pour exécuter l'extension permanente, une machine qui consiste en une attelle, une semelle et un sous-euisse. Je ne décrirai point ce procédé, de même que celui de *Desault*, les ouvrages de ces deux célèbres chirurgiens sont, ou doivent être, dans les mains de tous les praticiens.

Mon intention n'étant que de jeter un coup d'œil rapide sur les moyens connus pour le traitement de la fracture du col du fémur, je vais retracer ici celui auquel j'ai déjà eu recours quelquefois, lorsque les malades n'ont pu supporter l'extension continue. C'est de la flexion dont je veux parler : la manière

---

(1) Journal de Chirurgie, de *Desault*, premier volume, pag. 340 et 341.

de l'exécuter sera, je crois, exempte des reproches faits à la méthode de *Pott*, tels que (1) le peu de fixité du membre, la facilité avec laquelle il se déplace, la difficulté d'appliquer l'appareil contentif, l'impossibilité de comparer la longueur de l'extrémité malade avec celle du côté opposé, pour s'assurer de la bonne conformation du membre, enfin la douleur qu'occasionne bientôt la pression constante exercée sur le grand trochanter, et les escarres gangreneuses qui en résultent.

Ayant pratiqué, pendant plus de vingt-trois ans, la chirurgie dans les hôpitaux militaires à la suite des armées, j'ai eu souvent l'occasion d'appliquer et de voir appliquer l'appareil à extension continue, tant pour les fractures obliques du corps du fémur, que pour celles du col de cet os ; j'ai presque toujours vu que beaucoup de malades avaient de la peine à s'y habituer, et que l'impossibilité de s'y soumettre, par l'état de gêne et les vives douleurs qu'ils ressentaient, nous a forcés de le retirer à plusieurs, pour nous en tenir à l'appareil sans extension, et ils ont guéri avec plus ou moins de raccourcissement.

Me trouvant dans le mois de janvier 1809 à Berlin, pour y remplir une mission relative à l'évacuation des hôpitaux de la Prusse, j'allai, pour mon instruction, visiter l'hôpital de la charité de cette ville; j'eus l'occasion d'y voir trois femmes qui y étaient

---

(1) Maladies des os, par Ant. Richerand, tom. I, pag. 223 et 224.

entrées pour des fractures du col du fémur; l'une d'elles commençait à marcher, après deux mois de traitement, et les deux autres étaient depuis moins de temps dans l'appareil à flexion, procédé que M. *Mursinna*, chirurgien en chef de cet hôpital, et l'un des praticiens les plus distingués de l'Allemagne, paraissait préférer à l'extension continuelle. J'appris de M. *Mecker*, chirurgien en chef adjoint de cet hôpital, comment s'appliquait cet appareil.

Ce procédé consiste d'abord à faire la réduction de la fracture par les moyens connus; lorsqu'on y est parvenu, on rapproche le membre sain du membre malade; on place entre les deux extrémités, depuis les pieds jusqu'au tiers supérieur des cuisses, une garniture de linge demi-usé, pour s'opposer au contact mutuel de ces membres; ensuite, à l'aide d'une très-longue bande dont on applique le chef sur le dos de l'un et l'autre pied, on les fixe; continuant ensuite par doloires, on fixe les jambes; lorsqu'on est arrivé près des genoux, on passe sous les jarrets un coussin solide, pour fléchir les jambes sur les cuisses et les cuisses sur le bassin, puis on continue l'application de la bande, en passant au-dessus des genoux jusqu'au tiers supérieur des cuisses (ce qui permet de laisser passer librement une bande pour recevoir les déjections, sans salir l'appareil). Cette application terminée, on place près des pieds du malade un coussin fermement maintenu pour que la flexion soit continuellement exercée; la tête et le tronc doivent aussi

être maintenus élevés, pour que le bassin soit fléchi sur les cuisses; le lit doit être fait de matelas qui offrent une certaine résistance. Par cette position demi-fléchie, les muscles biceps-fémoral, demi-tendineux, demi-membraneux, couturier, droit interne, troisième adducteur, les fessiers, les muscles psoas et iliaque, sont dans un parfait relâchement, de sorte que le fragment inférieur ne peut être entraîné en haut, ni le fragment supérieur en avant. De cette heureuse disposition doit résulter un contact plus exact de ces deux fragmens, peu ou point de chevauchement; conséquemment le col doit se former plus promptement, et le raccourcissement du membre doit être moins fréquent.

Depuis que j'ai eu connaissance de la méthode de *Mursinna*, j'ai néanmoins, par respect pour l'opinion des deux célèbres praticiens, *Desault* et *Boyer*, appliqué l'appareil à extension continuelle dans les fractures du col du fémur; quatre fois seulement (tant à Vienne qu'à Hambourg) j'ai eu recours au moyen que j'appellerai *flexion continuelle*, chez des individus qui ne pouvaient supporter l'extension, et ces malades se sont parfaitement rétablis, sans raccourcissement du membre.

Je ne prétends pas que le moyen que je propose doive toujours l'emporter sur l'extension continuelle, dans la fracture du col du fémur; je prononcerais plus affirmativement si je l'avais mis en pratique un plus grand nombre de fois: je désirerais que les grands maîtres qui sont à la tête des hôpitaux vou-

lussent jeter un coup d'œil sur cette méthode, et prononcer ensuite s'ils la trouvent susceptible d'être généralement adoptée. Je m'estimerais très-heureux d'avoir pu, en rapportant le procédé d'un praticien distingué, dont j'ai moi-même fait quatre fois l'application avec succès, concourir à simplifier le traitement d'une maladie qui souvent a été le tourment du blessé et l'écueil du praticien.

Je n'ai point employé cette méthode dans le traitement de la fracture oblique du corps du fémur ; je crois que, dans ce cas, la flexion n'aurait pas le même succès, parce que les trois portions du triceps-fémoral, qui l'attachent à la fois aux deux fragmens, tendent à les déplacer suivant la direction du membre.

Pour cette fracture je pense que l'extension continue est le seul moyen convenable pour éviter le raccourcissement.

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## M É M O I R E S

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,  
POUR L'ANNÉE 1816.

*Huitième volume en deux parties, orné du portrait de Bichat ;  
et de 14 planches.*

A Paris , chez *Migneret* , rue du Dragon , N.º 20 ;  
*Crochard* , rue de Sorbonne , N.º 3 ; *Gabon* , place  
de l'École de Médecine , N.º 2. Prix : 12 fr. , et 15 fr.  
franc de port.

(Premier extrait.)

DE toutes les sociétés de médecine nées sur les ruines des anciennes et célèbres société royale de médecine et académie royale de chirurgie , aucune n'a jusqu'à présent , par ses travaux , brillé d'autant d'éclat que la Société Médicale d'Emulation.

Composée , dès son principe , par ce qu'il y avait à Paris d'éminemment distingué dans la science , ses Mémoires fixèrent de suite l'attention des médecins et chirurgiens de tous les pays où ils parvinrent ; et , en briguant l'honneur d'en devenir membres correspondans , les hommes déjà renommés par leurs études , contribuèrent à la réputation de la Société , en augmentant la leur propre. Aussi , la Société Médicale d'Emulation peut-elle se glorifier , sans qu'on l'accuse d'orgueil , d'être beaucoup plus connue qu'aucune autre société de médecine du royaume , et d'être la seule qui compte , parmi ses associés , des professeurs de presque toutes les universités d'Europe.

C'est, durant les circonstances politiques qui ont pesé sur notre patrie, dans le sein de cette société, que se méditaient les ouvrages les plus importants, qui, en France, aient paru sur la médecine depuis un certain nombre d'années. On trouve, dans les volumes qui ont précédé ceux-ci, les premiers traits de l'Anatomie générale de *Bichat*, et de la Nosographie philosophique de *M. Pinel*, dessinés par ces auteurs eux-mêmes. C'est aussi, dans la même société, qu'on a formé le plan du Dictionnaire des Sciences médicales, et qu'on en a rédigé les premiers articles.

Le zèle de la Société Médicale d'Emulation a paru s'affaiblir au milieu des plus grands événemens de la guerre. Mais quelles pensées, quelles sensations n'en étaient pas absorbées! La paix est revenue; et l'ardeur de concourir, comme auparavant, aux progrès de notre utile profession, s'est réveillée dans les membres de la société.

Les éloges que vingt ans de travaux lui ont valu, lui en assurent de nouveaux. Le tome huitième de ces Mémoires l'emporte bien certainement sur ceux qui l'ont précédé. Ecrit presque entièrement par des médecins et des chirurgiens qu'a formés la Faculté de médecine de Paris, il est une nouvelle preuve de la supériorité de l'enseignement actuel de la médecine et de la chirurgie sur ce qui existait jadis, sur ce que certaines gens voudraient ramener.

Le motif qui excite ceux-ci n'est point le feu sacré de la science qui a échauffé les auteurs des Mémoires contenus dans le tome que nous annonçons.

Le premier Mémoire qui se présente est relatif aux enveloppes du fœtus. Ce travail important a servi



de base et de guide à M. Cuvier dans des recherches qu'il fait encore sur le même sujet. Je ne rendrai point compte de cet ouvrage, parce que la Société Médicale d'Emulation, ayant voulu faire prendre date à l'auteur, M. Dutrochet, pour les observations neuves qu'il rapporte, en a publié une analyse dans un de ses bulletins. (Voyez janvier et février 1816 de ce Journal.)

Un second Mémoire de M. le docteur Dutrochet, lequel a pour titre, *Observation sur la structure de l'œuf des mammifères, etc.*, est un développement du premier. Il y est démontré, par une suite d'observations, que l'œuf des mammifères offre l'analogie la plus grande avec l'œuf des oiseaux.

*Mémoire sur les particularités de la circulation, avant et après la naissance, dans lequel on essaie de déterminer les fonctions de plusieurs organes dont on n'avait pas encore assigné les usages; par F. J. V. Broussais.*

PAR une liaison d'observations et de raisonnemens, l'auteur est amené à considérer la rate et le corps thyroïde, à toutes les époques de la vie, les capsules sur-rénales, et le thymus chez les fœtus, comme des organes dont la fonction est de détourner le sang surabondant qui arrive pour la digestion, la sécrétion de l'urine et l'exhalation bronchique. De plus, il assigne pour usage, au foie, outre la sécrétion de la bile, celui de renouveler l'impulsion du sang de la veine-porte, dans ses capillaires susceptibles également de se dilater et de servir pendant quelque temps de réservoirs au sang lorsque le cœur n'en peut admettre.

M. Broussais n'a rien ajouté à ce qu'il avait déjà écrit lui-même, ni aux belles considérations de notre Bichat; mais ce qu'il dit des fonctions du corps thyroïde, des capsules sur-rénates et du thymus, les rapprochemens qu'il fait, et la manière dont il présente ses idées, sont très-remarquables. Il a su disposer régulièrement des matériaux que l'on n'avait pas même rassemblés; sous ce rapport, son Mémoire mérite d'être médité, et pourra devenir la cause de recherches intéressantes. Plusieurs choses qu'il avance paroissent hypothétiques; toutefois il a répandu de la lumière sur quelques points les plus obscurs de la physiologie.

*Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des dents, ou théorie de la dentition*, par M. Serres.

Après les recherches de Fallope, d'Eustachi, d'Albinus, d'Urbain-Hémar, de Hunter, de Monro, de Fox, de Blake, de Haller, de Bertin, de Fauchard, de Sabatier, de Sæmmering, de Cuvier, et d'une foule d'autres, sur les dents et la dentition, quel est l'homme assez présomptueux pour entreprendre d'augmenter de semblables travaux? Malgré notre ignorance bien reconnue sur plusieurs choses relatives à ce sujet, ne semble-t-il pas naturel de croire qu'il n'y a plus rien à faire, sinon à vérifier les points sur lesquels les auteurs ne sont pas d'accord, pour adopter l'opinion de ceux qui ont le mieux observé? Mais le champ de la nature est inépuisable; et, là où l'on croit à peine pouvoir glaner sur les pas de ceux qui nous ont précédés, l'on recueille quelquefois d'abondantes moissons. Telle est la réflexion que fait naître le travail de M. Serres,

dont je ne vais faire connaître les résultats principaux que dans les faits nouveaux ou peu connus qu'il présente.

1<sup>o</sup> Dans les fœtus de trois mois on trouve, non-seulement les germes de la première dentition, mais même ceux de la seconde, jusqu'à la dent dite de *sagesse*.

2<sup>o</sup> La membrane qui enveloppe le germe des dents est double. La lame externe, de nature fibreuse, tapisse l'alvéole; l'autre, vasculaire, et non séreuse, comme le croyait *Bichat*, se réfléchit sur la pulpe dentaire où elle se perd.

3<sup>o</sup> Une artère particulière, destinée aux dents de la première dentition, s'accroît et disparaît avec elle.

4<sup>o</sup> Il existe des petites glandes placées dans les gencives, dont on n'a point encore parlé, et qui sécrètent la matière particulière connue sous le nom de *tartre des dents*. Sans vouloir nier cet usage, ni un autre que leur attribue *M. Serres* dans les premiers temps de la vie, je soutiens qu'ils sont encore très-hypothétiques.

5<sup>o</sup> La chute des premières dents ne se fait point, comme le croient les anatomistes, par la destruction de leurs racines, qu'opèrent les secondes dents; mais la cloison osseuse, intermédiaire aux deux ordres d'alvéoles, s'ouvre graduellement par une destruction lente, dont on ne peut donner aucune raison physique. Quand les deux alvéoles n'en font plus qu'une, la dent de lait, qui se trouve flottante par sa racine, tombe au plus léger ébranlement. Alors, par une véritable locomotion, la dent de remplacement pénètre dans la première alvéole.

6<sup>o</sup> Un conduit fibreux qui, du bord alvéolaire,

s'étend au sac membraneux où se forment les dents, conduit que M. Serres nomme *gubernaculum-dentium*, dirige l'évolution des secondes dents dans l'ordre régulier qui l'accompagne,

7.<sup>o</sup> Dans la première dentition, bien qu'en aient dit les anatomistes, qui se sont presque tous copiés, la première petite molaire sort avant la canine. La raison de ce fait se trouve dans le développement particulier de l'ossification des dents. Une conséquence pratique en naît : c'est qu'il ne faut pas attribuer à la sortie difficile et tardive des canines, des accidens étrangers à cette cause qui n'existe point.

( *La suite au numéro prochain.* )

## ESSAI

SUR LA NATURE OU LE CARACTÈRE ESSENTIEL DES MALADIES EN GÉNÉRAL, ET SUR LE MODE D'ACTION DES MÉDICAMENS, PRÉCÉDÉ D'UNE ANALYSE RAISONNÉE DES PROPRIÉTÉS VITALES, SERVANT DE BASE À CES RECHERCHES.

Par A. F. Gastier, de Thoissey.

Un volume in-8° ; Paris, 1816. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

CET ouvrage, sur un des sujets les plus obscurs et les plus impénétrables de la médecine, est divisé en cinq chapitres. Le premier est consacré à des considérations générales sur les propriétés vitales, les habitudes et les sympathies, et forme, avec la préface, plus de la moitié du livre. Ce chapitre né

présente rien, toutefois, qui ne soit beaucoup mieux, et plus clairement développé dans toutes nos écoles modernes de physiologie; de sorte qu'on pourrait reprocher à l'auteur d'avoir presque doublé le volume de son ouvrage, par un chapitre très-certainement insuffisant pour donner une idée exacte des lois de l'économie animale à ceux qui seraient étrangers à la physiologie; fort inutile pour ceux qui sont familiers avec cette science, et, partant, à peu près inutile à l'objet principal de ses recherches. Il faut avouer, néanmoins, que M. Gastier y fait preuve de connaissances positives et très-profondes sur les lois de l'organisme animal, ce qui serait un motif de l'excuser; si le lecteur pouvait en retirer quelque utilité.

Le deuxième chapitre, dans lequel l'auteur entre, à proprement parler, en matière, a pour objet la recherche de la nature et du caractère essentiel des maladies. *« Je n'ai dessein, dans ce chapitre, dit-il, que de rechercher un point de vue général sous lequel on puisse considérer toutes les maladies. Si, par une juste appréciation de l'état des forces dans les organes atteints de maladies, quelle que soit d'ailleurs leur nature, nous démontrons rigoureusement l'existence d'un caractère fondamental et commun à toutes, nous serons en droit, je pense, de déduire des considérations que nous aurons présentées, une conséquence générale qui nous offrira également un point d'analogie dans le mode d'action des moyens divers employés à leur guérison. »*

Ayant ainsi fixé le but auquel il désire parvenir, l'auteur établit en principe général qu'il existe dans

chaque organe deux ordres d'excitans naturels : *Les uns sont les matériaux de leurs fonctions particulières, les autres servent à leurs fonctions communes, c'est-à-dire à la conservation et à l'entretien de leurs élémens.* De là cette conséquence, qu'il n'y a que deux ordres de maladies. Dans les unes c'est l'excitant général, dans les autres c'est l'excitant particulier qui cesse d'être en rapport avec les forces de l'organe. Cependant, obligé de reconnaître que les maladies qui résultent du dérangement des excitations générales, et celles qui proviennent du trouble des excitations particulières, se confondent les unes avec les autres, et se produisent réciproquement, il abandonne bientôt cette distinction des maladies, pour remarquer que lorsqu'un organe éprouve une altération, cette altération imprime à ses forces vitales un caractère particulier, à la recherche duquel tout ce chapitre est exclusivement consacré. Or, toutes les recherches de l'auteur, à ce sujet, le conduisent, en dernier résultat, à reconnaître dans les organes, un *excès* ou un *défaut* de forces. Ce résultat pourra paraître, sans doute, à beaucoup de personnes, n'être pas une découverte nouvelle; mais il faut observer que l'auteur ne prend pas pour terme de comparaison, le *degré de force absolue* dont jouissent les organes dans l'état sain, mais bien leur *degré de force relative aux excitans naturels* contre lesquels ils réagissent en santé. Et si on trouve cette théorie un peu obscure, nous avouerons que la clarté n'est pas le caractère dominant de l'ouvrage que nous analysons, et que malgré nos efforts pour saisir la pensée de l'auteur à travers les nuages

et les raisonnemens ténébreux qui l'enveloppent, et malgré le soin que nous avons pris de nous servir de ses propres expressions pour rendre sa doctrine intelligible, nous ne nous flattons pas d'y être toujours parvenus.

Le chapitre III est destiné aux médications en général : et, d'abord, s'élevant contre la définition reçue des médications, il les réduit toutes aux deux effets suivans : 1<sup>o</sup> *atténuer ou faire disparaître la cause de la maladie* ; 2<sup>o</sup> *mettre l'organe malade dans le cas de surmonter la cause qui le rend tel.* L'ablation d'une partie sphacélée, le débridement d'une hernie, la saignée dans l'apoplexie sanguine, etc., sont des médications du premier ordre ; elles ont des résultats beaucoup plus sûrs que celles de l'ordre suivant. Ces dernières sont produites par des substances qui agissent spécialement sur les propriétés vitales des organes, soit directement, soit sympathiquement. Toutefois, quel que soit le mode d'action d'un médicament, il ne peut produire de changement avantageux dans l'organe malade, qu'en augmentant l'énergie de ses propriétés. Il ne faut cependant pas croire que ce résultat soit immédiatement l'effet de la médication ; il tient à un autre phénomène auquel on n'a pas fait d'attention jusqu'à ce jour, et que M. *Gastier* explique ainsi : « Pour se faire une » idée de l'effet tonique d'un médicament, il faut » admettre, 1<sup>o</sup>, que l'effet direct et immédiat de tout » médicament appliqué à nos organes est de leur » porter une atteinte dont la force est proportionnée » à l'intensité de son action, à la faiblesse de l'in- » dividu ou de l'organe sur lequel il agit, et relative

» au mode de sensibilité des parties sur lesquelles  
 » on l'applique ; 2<sup>o</sup>, que c'est en vertu de cette  
 » atteinte que les propriétés des organes deviennent  
 » plus actives, ou qu'elles succombent, et que, par  
 » conséquent, c'est dans cette activité convenable-  
 » ment ou trop accrue que réside l'effet tonique ou  
 » destructif du médicament. » Cette proposition, que  
 l'auteur regarde comme la *clef de la thérapeutique*,  
 est en effet la base de sa doctrine, et ce chapitre est  
 exclusivement consacré à son développement.

Le chapitre IV traite *des médicamens en particulier*. Ce n'est point à la saveur acerbe, amère, aromatique, ni à toute autre qualité des *toniques* qu'il faut, suivant l'auteur, attribuer exclusivement la propriété qu'ont ces médicamens d'exciter une contractilité plus énergique, ou d'augmenter les mouvemens fibrillaires de nos organes. L'effet tonique, selon M. *Gastier*, peut être produit par toutes les qualités des corps, sans exception, et une foule de faits lui servent à prouver cette vérité, que j'admets bien volontiers avec lui. Les bains tièdes, par exemple, qu'on regarde généralement comme affaiblissans, agissent dans beaucoup de cas comme de puissans toniques; tandis que les bains froids, qui sont ordinairement placés parmi les toniques, ont souvent des effets très-débilisans. Les *sédatifs* ne jouissent nullement, quoi qu'on en dise, de la propriété d'engourdir, d'assoupir directement la douleur; car, suivant la remarque de l'auteur, *il ne saurait y avoir de médicament qui porte d'une manière directe sur la sensibilité d'un organe, sans influencer sa contractilité*. C'est à l'impulsion donnée à cette dernière



faulté qu'il faut, dans l'application de ces médicamens, rapporter tout ce qu'ils opèrent. En un mot, les substances sédatives n'agissent pas différemment des toniques : seulement leur action est plus active et plus énergique, leurs effets sont plus prompts et plus rapides, la plupart même sont des poisons à haute dose, tandis qu'ils ne font qu'exciter modérément lorsqu'on les administre à dose insuffisante pour produire la sédation. Les idées reçues sur l'action des épispastiques ne paraissent pas moins erronées à M. *Gastier*, que celles qui règnent sur l'action des sédatifs ; mais il n'a pas aussi bien réussi, selon moi, à éclairer leur manière d'agir, qu'il l'a fait à l'égard de ces derniers médicamens. Enfin, les considérations auxquelles l'auteur se livre au sujet des émouliens et des délayans, terminent ce chapitre, et sont le complément de la doctrine qu'il a cherché à établir dans cet essai.

Telle est, en résumé, la marche que l'auteur a suivie dans cet ouvrage, et ce n'est pas sans peine, ni sans fatigue, que nous sommes parvenus à le suivre à travers une logique embarrassée, et au milieu d'une foule de raisonnemens verbeux, qui font sans cesse apercevoir le but, sans jamais y conduire le lecteur. Malgré ces graves défauts, qui tiennent en partie à la jeunesse de l'auteur, et au trop grand empressement qu'il a mis, sans doute, à publier le résultat de ses méditations, nous pouvons assurer que l'ouvrage de M. *Gastier* est rempli d'idées neuves, de faits bien observés, de rapprochemens quelquefois heureux, que l'auteur pourra reproduire un jour avec avantage dans un cadre plus

régulier, plus méthodique, et dans un style plus clair et plus laconique, lorsque l'âge et l'expérience auront mûri les idées qu'il soumet aujourd'hui au jugement du public.

X.

## M É M O I R E

SUR LES DANGERS DES ÉMANATIONS MARÉCAGEUSES,  
ET SUR LA MALADIE ÉPIDÉMIQUE OBSERVÉE A PANTIN  
ET DANS PLUSIEURS AUTRES COMMUNES VOISINES DU  
CANAL DE L'OURCQ, EN 1810, 1811, 1812 ET 1813.

Par *J. L. Caillard*, D. M.

Un volume in-8° de 126 pages; Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.  
Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

C'est l'histoire de l'épidémie dont une partie de la banlieue de Paris vient d'être le théâtre pendant près de neuf années, que *M. Caillard* offre aux méditations du médecin, et à celles de tous les philanthropes.

L'ouvrage est divisé en trois parties.

La première a pour but de prouver que les miasmes engendrés par la chaleur, dans les marais, sont un des poisons les plus funestes à l'espèce humaine, et que de tout temps ils ont été la source de la dépopulation. La quantité de faits qui sont réunis, et de faits tous attestés par l'histoire ou par des observateurs les plus dignes de notre croyance, est effrayante. Ils établissent d'une manière certaine que ce n'est point la simple évaporation des eaux claires qui est la cause des épidémies de fièvres rémittentes, inter-

mittentes, et pernicious, mais bien l'évaporation des eaux corrompues et infectes. C'est à cette cause qu'il faut attribuer l'insalubrité du séjour de la basse Egypte, de la Guinée, des Antilles; de la Guiane, des bords du Gange, etc., et en Europe, de la Zélande, de plusieurs cantons de la Hongrie, de l'Italie, de l'Espagne et de la France. Tous les faits accumulés par notre auteur s'élèvent pour prouver que c'est surtout dans les régions chaudes que les marais ont une funeste et prompt influence; ce qui s'explique très-aisément, puisque la chaleur est l'agent principal des exhalaisons et émanations de toute espèce.

C'est dans la deuxième partie de l'ouvrage que l'on trouve l'histoire de l'épidémie observée à Pantin et dans ses environs. Le théâtre de cette épidémie peut être divisé en deux parties bien distinctes. Dans la première, le canal de l'Ourcq est encaissé dans les terres, et l'eau est constamment au-dessous de la surface du sol; dans la seconde, on a été obligé de hausser le lit du canal dans plusieurs endroits qui répondaient à des bas-fonds. Au lieu d'assainir cette partie, comme il avait assaini l'autre, l'établissement du canal l'a rendue mal saine; et, en outre des maladies causées par le creusement, il y a encore eu celles occasionnées par des marais qui se sont formés au-dessous du niveau du chenal.

La maladie était identique avec celles qui existent dans tous les pays marécageux, et dont *Torti*, *Lancisi*, *Lauter*, *Strack*, etc., ont donné un si grand nombre de bonnes observations. C'est pour cette raison que M. *Caillard* s'est contenté de donner une

courte description de la nature et des progrès de l'épidémie. Quelques-uns regretteront peut-être qu'il n'ait rapporté aucune des histoires particulières qu'il a recueillies. Moi, qui pense qu'elles n'eussent rien ajouté à ce que nous savons, je l'en félicite. Je désirerais seulement que l'histoire générale de la maladie fût plus détaillée. Mais il paraît que M. *Caillard* s'est autant proposé de faire un mémoire historique qu'un mémoire médical.

Il termine par indiquer les moyens qui ont été employés pour remédier à l'épidémie. Les principaux, ceux sans lesquels on n'eût jamais obtenu que des succès individuels, puisque l'épidémie se serait reproduite chaque année, sont les travaux qui furent entrepris pour détruire la stagnation des eaux croupissantes. Pour cela on combla les bas-fonds qui recevaient les eaux, et on creusa des rigoles de communication avec la Seine.

L'usage du bon quinquina, administré en grande quantité, et donné, malgré les signes de saburre, de préférence aux évacuans, a été la base du traitement médical. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire le détail des moyens mis en pratique par M. *Caillard*; on y verra comment il s'est fait aider, et a su se créer des ressources que son zèle variait et multipliait d'une manière toujours utile.

Ce serait être injuste que de ne pas nommer, dans un Journal de Médecine, ceux de nos confrères qui, avec notre auteur, ont le plus concouru, par leurs conseils éclairés, à détruire le fléau dévastateur de l'épidémie, ou à en diminuer considérablement les dangers. MM. *Bourdois de Lamotte, Marc, Serres,*

*Bonnafox-de-Malet, Lerminier et Fauché* ont, surtout, par leur conduite courageuse, leur entier et froid dévouement, mérité de recevoir le titre si honorable de bienfaiteurs de l'humanité. Qu'à ces noms recommandables il soit permis d'ajouter M. *Desportes*, administrateur des hôpitaux, dont les soins et les mesures ont puissamment contribué à l'extinction de l'épidémie.

On se demande, après avoir lu le livre de M. *Cail-  
lard*, comment, au sein d'une nation qui se glorifie d'être éclairée, et l'on pourrait presque dire dans la capitale, on a laissé se développer et durer pendant neuf années, une épidémie très-meurtrière qu'il était si facile, sinon de prévenir, du moins d'arrêter dès que la cause en était signalée? On se demande encore pourquoi l'administration, qui reste indifférente sur des objets aussi importants, s'empresse de prendre toutes les mesures efficaces, dès qu'une épizootie menace les vaches et les moutons d'un canton? Pourquoi, dans ce dernier cas, les journaux sont ordinairement remplis de détails sur la maladie des bestiaux, tandis qu'ils n'ont presque rien dit de l'épidémie décrite par notre auteur? On se rappelle ces marais Pontins, rendus sains et si fertiles que plus de vingt villes, beaucoup de villages, et un nombre considérable de maisons de campagne les couvraient; et qui sont devenus ensuite tout-à-fait inhabitables; on se rappelle aussi les épidémies qui ont ravagé tant de villes, et qui tenaient aux égouts et aux eaux stagnantes. Comment également ne pas se souvenir que, même dans notre France, il y a des provinces où, loin de faire disparaître des marais insalubres, on

en crée au contraire de nouveaux? Telle est surtout la basse Bresse, qui forme une partie du département de l'Ain. La population de ce malheureux pays serait bientôt éteinte sans les émigrations annuelles des laboureurs des pays voisins qui viennent remplacer les décédés. Comme faisaient les derniers, indifférens au retour périodique de l'épidémie et de la mortalité, ces nouveaux colons ne voient que les avantages d'une culture facile et lucrative; et, à la honte de l'administration, on souffre que les spéculations des propriétaires d'une contrée fassent mourir, tous les ans, une partie des habitans, et privent les autres de la santé. On est étonné quand on considère combien peu il en coûterait, souvent, pour la conservation des hommes, et combien peu on fait pour elle. Je termine ces réflexions en rappelant qu'il y a, dans le royaume, tels autres cantons où la lecture du livre de *M. Caillard* éclairerait sur la cause des maladies qui y règnent tous les étés, et apprendrait à les faire cesser.

Après avoir loué, il est juste aussi que la critique ait sa part. Il y a une citation de vers du troisième livre des Géorgiques de Virgile, dont l'application est fautive. Je ferai un autre reproche plus grave : la partie du Mémoire qui traite de l'épidémie de Pantin est courte, et hors de proportion avec le reste. Bien que *M. Caillard* en donne la raison, sa manière de dire est justement ce qui fait désirer qu'il dise davantage. Qu'il s'en prenne donc à lui-même de s'être resserré dans un cadre qui paraît étroit.

VILLERMÉ.

## DE LA VERTU DE L'OPIMUM.

DANS LES MALADIES VÉNÉRIENNES ,  
NOUVELLES RECHERCHES CHIMIQUES DE JOSEPH PASTA,

*Opuscule traduit de l'italien; par M. Brion, Docteur  
en médecine et en chirurgie.*

Brochure in-8.<sup>o</sup> Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent.  
franc de port. Lyon, chez le D<sup>r</sup> Brion, quai Saint-  
Antoine; Paris, chez Méquignon Marois, libraire,  
rue de l'Ecole de Médecine N.<sup>o</sup> 3; et chez Gabon,  
libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.<sup>o</sup> 2.

Le docteur Brion, en donnant une traduction de l'Opuscule de Pasta, la fait précéder d'un avant-propos dans lequel il rappelle les essais qui avaient déjà été tenés à Lille, par le docteur Merlin, dès l'année 1781, pour constater les propriétés anti-syphilitiques de l'opium. Il y cite également les succès qu'en ont obtenus depuis MM. Pecot, à Besançon; Tumbull, en Angleterre; Althoff, à Gœttingue; Marc, à Erlangen, et particulièrement M. Valentin, tant en France que dans l'Amérique septentrionale. D'après ces citations, mais plus encore d'après des faits tirés de sa pratique, le traducteur regarde comme prouvée la vertu anti-vénérienne de cette substance; il espère pouvoir la mettre dans tout son jour, et démontrer (ce sont ses expressions) qu'elle est, non-seulement un excellent remède dans les cas de symptômes vénériens qui ont résisté au mer-

cure ; mais qu'elle est , de plus , capable de guérir la syphilis , sans l'intervention de ce métal. Malheureusement nous avons à regretter que M. *Brion* n'ait pas jugé à propos de nous donner , dès-à-présent , quelques-unes des nombreuses observations sur lesquelles il fonde un espoir aussi consolant pour l'humanité ; mais il attend d'en avoir rassemblé un plus grand nombre encore , et de plus concluantes , pour les publier. On ne peut que louer une semblable circonspection. Toutefois , nous avons quelques droits de nous en plaindre , puisqu'elle laisse la question de la *spécificité* de l'opium dans les affections vénériennes tout aussi indécise qu'auparavant , et au même point absolument où elle avait été laissée par *Pasta*.

Quoi qu'il en soit des observations qui nous sont annoncées par M. *Brion* , nous ne devons pas taire ici que peu de médecins ont été aussi heureux que lui dans leurs recherches , et que les différentes expériences dont l'opium , administré comme anti-vénérien , a été l'objet depuis 1788 , ont toutes eu des résultats qui lui étaient très-peu favorables. Du reste , les essais les mieux suivis , ceux qui se sont faits avec le plus d'authenticité , ont été entrepris , il y a quelques années , à l'Hôpital des Vénériens de Paris. M. *Cullerier* , dont le zèle et l'impartialité sont généralement connus , assure n'avoir rien observé , dans cette occasion , qui lui ait paru de nature à justifier les éloges qu'on a donnés à ce prétendu anti-vénérien. Il s'est , d'ailleurs , convaincu de son utilité pour calmer , pendant le cours d'un traitement mercuriel , ou par les sudorifiques , les douleurs gé-



nérales des membres et des os , ainsi que celles qui accompagnent des symptômes locaux trop inflammatoires. Si , à un témoignage si respectable , il nous est permis de joindre les résultats de notre propre expérience , nous oserons affirmer que , dans aucun cas , l'opium ne nous a semblé jouir de la plus légère propriété anti - vénérienne , quoique nous l'ayons souvent employé à des doses assez fortes. Mais nous ne saurions trop le recommander dans nombre de circonstances où il est très-convenable pour de vives irritations locales , comme lorsqu'une inflammation violente complique la gonorrhée , des chancres , des bubons primitifs ou consécutifs , des rhagades , des pustules , etc. , etc. , cas dans lesquels il convient parfaitement , tant intérieurement qu'appliqué à l'extérieur. Il nous a surtout réussi dans les vives irritations spasmodiques ou inflammatoires des voies urinaires , lorsqu'au préalable nous avons fait cesser l'usage des mercuriaux. Nous recommanderons encore ici cette substance donnée intérieurement , comme un bon auxiliaire des anti-vénériens spécifiques , dont il seconde quelquefois évidemment l'action chez les personnes d'une constitution nerveuse. Les préparations mercurielles , administrées sans précautions à ces malades , exaltent leur sensibilité au point qu'il ne leur est plus possible d'en continuer l'usage. Mais , qu'on ne s'y méprenne pas , les succès que , dans ces circonstances , on obtient de l'opium associé aux anti-vénériens , ne doivent pas faire croire qu'ils partagent avec eux les qualités spécifiques qui les rendent propres à guérir la syphilis. Il dispose seulement l'économie à recevoir la modi-

fication qui doit lui être imprimée par la médication principale, de même qu'une saignée, des bains tièdes, et les délayans préparent au traitement anti-syphilitique, les individus d'un tempérament robuste et sanguins, et que le quinquina, le vin généreux, et les autres toniques, administrés conjointement avec le mercure, facilitent son action chez les sujets naturellement débiles, ou qui sont affaiblis par des excès ou par des maladies antérieures.

LAGNEAU.

## V A R I É T É S.

REMARQUES DE M. BIDAULT-DE-VILLIERS, SUR LE  
TRAITÉ DU TYPHUS, PAR M. HILDENBRAND.

Depuis long-temps nous avons reçu, de M. *Bidauld-de-Villiers*, auquel ce Journal doit d'excellens articles de littérature médicale étrangère, un extrait de l'ouvrage de M. *Hildenbrand*, sur le typhus, mais dont plusieurs circonstances ont empêché la publication. Malgré que nous ayons déjà entretenu nos lecteurs de cet ouvrage, nous croyons leur être agréables en rapportant ici quelques passages de cet Extrait, dont l'auteur ne cesse de donner des preuves de l'excellent esprit qui le caractérise.

« Avant d'avoir vieilli dans la carrière médicale,  
» les hasards de la guerre, et les circonstances dans  
» lesquelles je me suis trouvé, m'ont fourni de belles  
» et de nombreuses occasions de voir et d'observer,  
» sous toutes ses formes, la maladie que M. *Hilden-*

» *brand* a décrite sous le nom de typhus contagieux.  
 » Non-seulement j'ai vu, chez les autres, cette  
 » maladie dangereuse, mais j'en ai éprouvé moi-  
 » même les atteintes, et je peux bien dire, avec  
 » l'historien de la peste d'Athènes : *Ego ipse hoc*  
 » *morbo laboravi, et alios etiam laborantes ipse*  
 » *vidi* : triste privilège qu'a aussi partagé l'auteur  
 » de cet ouvrage, et qui est trop souvent le funeste  
 » apanage des médecins-praticiens, auxquels il arrive  
 » assez rarement d'échapper à la contagion, pendant  
 » le règne des épidémies graves. Mon expérience,  
 » en cette matière, étant un des motifs qui m'ont  
 » engagé à entreprendre la lecture et l'analyse de  
 » ce livre, c'est d'après elle seule que je me propose  
 » de le juger et de l'apprécier.

» La partie qui traite de la prophylactique, ou  
 » préservation de la maladie, est bien éloignée de  
 » répondre aux espérances que semble promettre  
 » le titre de l'ouvrage, et ne contient que des pré-  
 » ceptes pour la plupart vagues, de peu d'import-  
 » tance, ou sans utilité. M. de *Hildenbrand* ne s'y  
 » est même pas montré au niveau des connaissances  
 » actuelles, et il paraît qu'il n'a pas su tirer parti  
 » des circonstances favorables dans lesquelles il s'est  
 » trouvé, pour mettre à profit les moyens préserva-  
 » tifs que l'on a conseillés de nos jours, et dont on  
 » a, peut-être, exagéré l'efficacité, ainsi que j'ai eu  
 » occasion de m'en assurer et de m'en convaincre,  
 » lorsque j'en me suis trouvé à portée de le faire;  
 » mais qui, cependant, doivent être éprouvés, et  
 » soumis à des essais ultérieurs, pour les admettre  
 » ou les rejeter complètement. Je crois, par exem-

» ple, qu'il accorde beaucoup trop de pouvoir au  
 » froid, dont il exalte la faculté préservative contre  
 » les virus contagieux, lorsqu'il assure que l'eau  
 » froide empêcherait bien certainement le dévelop-  
 » pement de la rage, communiquée par la morsure  
 » du chien enragé, en y plongeant la partie mordue;  
 » et que l'on préviendrait la contagion vénérienne,  
 » en lavant les organes qui y ont été exposés, avec  
 » de l'eau fraîche ou de la neige, ou bien en les  
 » arrosant jusqu'à ce qu'elles éprouvent une espèce  
 » d'engourdissement et de stupeur. Cette faculté  
 » préservative du froid s'étend aussi, selon cet  
 » auteur, à la contagion du typhus, et il prétend  
 » qu'au moyen du bain froid, ou des frictions gla-  
 » ciales, ou des lavages à l'eau froide, on peut fort  
 » bien se préserver de la maladie.

» D'après cette manière de voir, et si, comme  
 » le prétend l'auteur, le froid était un préservatif  
 » assuré des maladies contagieuses, il en résulterait  
 » nécessairement que ces maladies ne devraient  
 » jamais régner épidémiquement pendant les grands  
 » froids, et dans les climats septentrionaux; et l'expé-  
 » rience dément positivement cette assertion hasar-  
 » dée, et il n'est pas difficile de citer des exemples  
 » du contraire.

» Après avoir parlé en détail des différens pré-  
 » servatifs du typhus, et dit un mot de l'inoculation,  
 » qui a été proposée, moins comme une pratique  
 » propre à prévenir entièrement la maladie, qu'à  
 » en diminuer la violence, il fait observer com-  
 » bien cette pratique est incertaine, et peut même  
 » devenir dangereuse.

» Ce livre est terminé par quelques considérations sur le typhus sporadique ou primitif, dans lesquelles l'auteur fait remarquer combien il est difficile de connaître les causes véritables de cette espèce de maladie, qu'on a attribuée, en général, aux vices de la nourriture et des alimens, et qu'il croit plutôt devoir attribuer, avec les anciens, aux vices de l'air. Il fait observer aussi, que ses premiers effets ont lieu plutôt à la surface de la peau que dans le canal intestinal, et que c'est aux médecins militaires que nous sommes redevables des meilleures vues sur les causes de cette espèce de maladie, répandues dans l'air. Entre les diverses hypothèses que l'on a émises, sur la nature de ces causes, il cite celle du professeur *Hartmann*, qui a cru que la source primitive du typhus était une désoxidation nuisible de l'organe cutané, opinion qui paraît dénuée de fondement et hors de toute vraisemblance.

» Cette Monographie, quoique l'ouvrage d'un professeur et d'un praticien célèbre, laisse encore beaucoup de choses à désirer. Je regarde comme une lacune, que l'on n'y trouve point d'observations et d'histoires particulières, parce que ces sortes d'observations peignent, en quelque façon, aux yeux du lecteur, l'état de la maladie, sa marche et ses différentes phases, et qu'avec leur secours, les jeunes praticiens s'en font bien plus facilement une idée distincte, et conforme à ce qui se passe dans la nature. L'auteur me paraît d'autant plus répréhensible à cet égard, qu'il avoue, lui-même, avoir eu de fort belles occasions d'en recueillir et

» d'en rapporter ; occasions qui ne doivent certain-  
» nement pas être rares, lorsqu'on se trouve pendant  
» plus de vingt ans dans des circonstances aussi  
» favorables que celles où il s'est rencontré, d'après  
» son propre aveu. On doit, toutefois, lui savoir  
» gré des motifs qui l'ont porté à entreprendre son  
» ouvrage, et des bonnes intentions qu'il a mani-  
» festées en le consacrant au bien de l'humanité  
» souffrante ; mais ces seules raisons étaient-elles  
» suffisantes pour lui mériter les honneurs de la  
» traduction, et n'aurait-il pas été possible, à son  
» traducteur, d'employer ses veilles et ses loisirs  
» d'une manière plus utile et plus profitable ? c'est  
» ce que je laisse à décider aux personnes éclairées  
» qui voudront bien prendre la peine de lire, soit  
» l'original, soit la traduction.

» Il est assez difficile de concilier les éloges donnés  
» à cet ouvrage par M. le professeur *Pinel*, avec les  
» principes qu'il a professés dans les différentes édi-  
» tions de sa Nosographie, et adoptés pour ses  
» leçons publiques de médecine ; l'on ne peut d'ail-  
» leurs s'empêcher de convenir que le livre de M. de  
» *Hildenbrand*, quoiqu'il ne soit point sans mérite,  
» ne remplit cependant pas entièrement son but, et  
» qu'il nous manque toujours un bon traité élémén-  
» taire et classique sur le typhus, soit sporadique,  
» soit contagieux, maladies assez communes, sou-  
» vent très-graves, et, sous ce point de vue, dignes  
» d'être étudiées et approfondies par les gens de  
» l'art. »

---

## PRÉCIS DES JOURNAUX,

Par A. C. L. Villeneuve.

M. *Lecointre* a publié cinq observations qui attestent les bons effets de l'opium pour calmer les douleurs qui surviennent dans la gangrène, causées par le seigle ergoté. La préparation qu'il emploie est l'extrait gommeux donné à un quart, un tiers ou un demi-grain, plusieurs fois par jour. (Gaz. de Santé, N.º 9.)

— Sur des rapports qui lui ont été faits par des personnes dignes de foi, M. *H. Dutrochet* a publié les deux exemples suivans, de réunion de parties totalement séparées du reste du corps. Un militaire dans l'Inde, ayant eu le nez coupé par punition, eut recours à des Indiens connus pour opérer la restauration des nez. L'amputation du nez était déjà ancienne, et la plaie commençait à se cicatrizer : ils en rafraîchirent les bords, ils choisirent ensuite un endroit de la fesse, qu'ils frappèrent à coups redoublés avec une savate, jusqu'à ce que cette percussion répétée y eût produit un gonflement considérable ; alors ils coupèrent dans cette partie enflée un morceau de peau et de tissu cellulaire de forme triangulaire, qu'ils portèrent sur la plaie du nez, et qu'ils fixèrent avec des emplâtres agglutinatifs, ce qui réussit à merveille. — Un autre homme, c'était un brame, ayant eu aussi dans l'Inde, une oreille coupée par punition, acheta celle d'un paria, qui fut coupée et greffée à la place de l'oreille du brame, ce qui eut un plein succès. (Gaz. de Santé; N.º 9.)

— La doradille ou scolopendre vraie (*asplenium ceterach*), au rapport de M. C. L. C., a guéri de la gravelle et d'un catarrhe de vessie un homme qui en souffrait depuis long-temps. La dose était une once de doradille infusée dans une pinte d'eau bouillante dont le malade prenait deux verres matin et soir. (Journ. de Pharm. mars.)

— *Alex. Marcet*, médecin de Londres, a publié une suite d'observations qui constatent les bons effets de l'extrait des graines de stramonium dans les rhumatismes chroniques. La dose est d'abord d'un quart de grain trois fois par jour, dose que l'on porte jusqu'à un grain chaque fois. Ce remède a aussi réussi dans quelques cas de névralgie faciale. De légers vertiges, un resserrement

à la gorge surviennent quelquefois , mais n'ont rien de fâcheux. ( Bib. univ. mars. )

— M. *Desvieux* a donné une notice sur trois médicamens végétaux des îles de France et de Bourbon , employés dans ces contrées comme anti-vénériens : ce sont l'ambavella à fleurs blanches, le grand millepertuis des montagnes, et l'écorce d'un faux benjoin. ( Journ. de Pharm. mars. )

— Au rapport de M. *T. Naven*, la teinture de colchique, donnée à la dose de trente gouttes toutes les huit heures, a produit la guérison d'une hystérie fort rebelle. Le vin de colchique, administré à la dose d'une petite cuillerée pendant trois semaines, a guéri un homme atteint d'hypocondrie. ( Gaz. de Santé, N.º 10. )

— On a trouvé dans le tissu du cœur d'un daim fort et vigoureux, une balle de fusil qui y était logée au milieu d'un kiste. ( Gaz. de Santé, N.º 10. )

— Des élèves de l'Ecole vétérinaire de Lyon ayant essayé, pour faire périr un cheval, de lui injecter de l'eau dans le poulmon par une ouverture faite à la trachée-artère, il en fallut plus de trente litres pour le faire périr ; à un autre il en fallut plus de quarante. Les premiers litres d'eau injectée ne produisirent qu'un léger malaise à l'animal, qui d'ailleurs en rejetait toujours un peu en toussant. A l'ouverture de ces animaux, on trouva les poulmons très-gonflés et fort pesans. Les bronches ne contenaient presque point d'eau, mais il s'en écoulait une certaine quantité dès que l'on avait incisé le tissu pulmonaire.

A l'occasion de ces expériences, qui prouvent que l'intérieur des poulmons de certains animaux peut être en contact avec une certaine quantité de liquide sans en être trop irrité, M. *de Montègre* rapporte la pratique d'*Hippocrate*, qui consistait à introduire dans le canal aérien une sorte de liqueur pour purger le poulmon, et à faire ensuite secouer avec violence le malade par les épaules, afin que le pus se détachât mieux.

Il faut de nouvelles expériences pour savoir si la médecine humaine ou vétérinaire peut retirer quelque avantage d'injections faites dans le poulmon. ( Gaz. de Santé, N.º 13. )

— Une femme, grosse de sept mois, ayant fait une chute, éprouva des douleurs qui semblaient présager un accouchement hâtif. Une saignée, des anti-spasmodiques, etc., firent cesser ces douleurs, qui se renouvelèrent les jours suivans à l'heure de la chute. Le quatrième jour, M. *Sarazin* administra le quinquina à la dose d'une once dans la journée, et dès lors les douleurs ne revinrent plus. ( Gaz. de Santé, N.º 14. )



— Chez un sujet qui a succombé avec les symptômes d'une apoplexie sanguine, M. *Houssard* a trouvé un large kyste dans la cavité de l'arachnoïde, au-dessus de l'hémisphère gauche du cerveau. Cette poche, qui contenait deux onces au moins d'un sang grumelé, paraissait avoir réduit cet hémisphère d'un quart ou d'un tiers de son volume ordinaire. (Bib. Méd., janv.)

— M. *Royer-Collard* a entretenu l'Athénée de médecine de l'histoire d'un mélancolique, qui se croyait l'objet des persécutions d'un triumvirat puissant. Il se plaignit, il y a environ trois ans, d'avoir avalé une fourchette de fer dans un accès de mélancolie. On le palpa à cette époque et à plusieurs reprises sans pouvoir reconnaître la présence d'aucun corps étranger; les digestions se faisaient en général fort bien, et la couleur de ses excréments parut toujours naturelle. Il s'est pendu dernièrement avec la bande d'un vésicatoire, qu'on lui avait appliqué. A l'ouverture de son corps, on a trouvé dans l'estomac une fourchette de fer verni, dont les dents étaient très-rapprochées et serrées les unes contre les autres. L'estomac était d'ailleurs sain, de même que tous les autres viscères. (Bib. Méd., janv.)

— M. *C. Kramp* a appliqué les mathématiques à la théorie de la circulation du sang et à l'analyse des fièvres. Comme il faudrait posséder cette science aussi bien que l'auteur pour donner une bonne analyse de son travail, nous renvoyons au mémoire qu'il a publié sur ce sujet. (Journ. gén. de Méd., janv.)

— Dans un mémoire sur la nature de la fièvre bilieuse, M. *Philibert Dubois* combat l'opinion de *Stoll*, qui attribue la policholie ou pléthore bilieuse à l'abondance des élémens de la bile dans le sang; dans ce fluide dont la moindre altération, dit-il, entraîne toujours les plus grands désordres. Si la pléthore bilieuse, ajoutet-il, tenait à n t el état, comment concevoir que les symptômes qui la caractérisent cèdent si facilement à l'action de l'émétique? Quant à la fièvre elle-même, il la regarde comme le résultat d'un état de faiblesse de tout le système, et d'un changement dans la circulation, tels que la pléthore des viscères et l'affaiblissement des fonctions de l'organe cutané, en sont la suite nécessaire. (Journ. gén. de Méd., janv.)

— Une dame âgée, dans sa trente-cinquième année éprouvait depuis cinq ans des douleurs de tête périodiques, suivies de rougeur et de sensibilité à l'œil droit. Tout à coup la céphalalgie prit de l'intensité; la douleur de l'œil devint si aiguë qu'il semblait à la malade qu'un corps étranger traversait la totalité de cet organe;

à cette douleur, qui ne fut pas de longue durée, succéda une gêne singulière dans les mouvemens de l'œil, et dès lors la céphalalgie diminua considérablement. A l'examen de l'œil affecté, M. *Frédault* reconnut que le cristallin avait franchi la pupille, et était placé dans la chambre antérieure : il remédia à cet accident en pratiquant l'extraction du corps déplacé, à l'aide d'une incision faite à la cornée. M. *Demours* a rappelé à cette occasion un fait analogue, publié par son père. ( Journ. gén. de Méd., janv. )

— Une jeune personne de quatorze ans éprouvait des douleurs dans la tête et dans le dos, et ne pouvait se tenir assise ; des sangsues et des lotions opiacées sur la douleur dorsale ne procurèrent aucun soulagement ; les douleurs augmentèrent, des convulsions survinrent, et la malade expira après cinq à six heures de leur durée. A l'ouverture du canal vertébral, on trouva une assez grande quantité de sang fluide épanché. ( Obs. trad. de l'anglais de T. *Chevalier*, par J. V. F. *Vaidy*. J. gén. de Méd., janv. )

— M. J. *Bostock* a donné deux observations de diabète insipides ; la quantité d'urine dans les vingt-quatre heures était de neuf à dix livres ; la pesanteur spécifique de ce fluide excédait très-peu celle de l'eau. L'observateur pense que le diabète insipide et le diabète sucré se succèdent alternativement jusqu'à ce que la constitution du sujet se détériore de plus en plus, l'état sucré de l'urine devienne prédominant. Ces observations sont accompagnées d'analyses chimiques fort curieuses. ( Obs. trad. de l'angl. par M. *Vaidy*. Journ. gén. de Méd., janv. )

— Dans un mémoire sur la déchirure de la matrice chez une femme paralytique en couches, par M. *Malacarne*, traduit de l'italien par M. *Bompard*, il est dit que cet accident n'est pas toujours l'effet des efforts de la femme en travail, ni de la contraction de ce viscère, etc., mais que cette rupture peut dépendre d'un état morbifique des parois de l'organe. Tel serait un amincissement produit par la compression qu'éprouve la matrice entre les os du bassin et une partie solide de l'enfant, comme cela est arrivé dans l'observation dont il s'agit. L'enfant, ayant présenté un bras hors de l'orifice utérin, et les choses étant restées dans cet état pendant trois jours, il survint de fortes convulsions ; au bout de ce temps, l'auteur ayant été appelé, il fit tous les efforts convenables pour opérer complètement la rétroversion de l'enfant ; mais il ne put obtenir que le pied gauche ; la femme succomba. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que le pied droit avait percé le fond de l'utérus vers la partie postérieure. C'est à l'amaigrissement qui eut lieu dans ce point de la matrice ;

qui, dans ses contractions, rencontra un corps résistant (le pied de l'enfant), qu'est due la rupture. Il attribue le défaut d'hémorragie qui eut lieu au froissement des vaisseaux utérins. ( Journ. gén. de Méd., janv. )

— Dans une notice sur les gaz intestinaux de l'homme, M. *Berger* émet cette opinion : « Il serait possible que les vents bruyans ( *bombos* ) et le plus souvent inodores que rendent les hypochondriaques, contiussent, sous l'influence nerveuse où vivent ces sujets, une proportion plus forte de gaz hydrogène ; peut-être pourrait-on dire qu'il en est des vents que lâchent ces personnes tout comme des urines qu'elles rendent ; en sorte que, si l'on distingue celles-ci, suivant qu'elles sont crues ou colorées, on pourrait de même distinguer les vents rendus par l'anus, suivant qu'ils ont ou non de l'odeur. » ( Journ. de Phys., mars. )

— Il résulte des recherches faites par le docteur *Horsefield*, sur le *boon-upas* de Java, que le poison, fourni par la sève de cet arbre, est encore surpassé dans son activité par celle d'un arbrisseau appelé *tseittik*, dont l'action paraît s'exercer principalement sur le cerveau et ses membranes. ( Bib. univ., avril. )

— Dans une épidémie de scorbut, qui faisait beaucoup de ravages chez les enfans, M. *Cl. Montain* a employé avec succès les boissons mucilagineuses, les gargarismes émolliens, les dérivatifs phlegmasiques sur la peau. Le seul tonique mis en usage est le charbon de bois porphyrisé, appliqué plusieurs fois par jour sur les gencives. ( Gaz. de Santé, N.º 15. )

— Dans un mémoire sur l'opération de la cataracte, M. *Ph. Y. Roux*, fondé sur une longue pratique, fait connaître qu'il préfère la méthode par extraction à celle de l'abaissement. Plus de six cents opérations faites par cet habile praticien, suivant l'une et l'autre méthodes, le portent à établir, que le nombre des guérisons, obtenu par l'extraction, forme environ les quatre cinquièmes des opérés, tandis que, dans la méthode par abaissement, le nombre des guérisons ne s'élève guère qu'aux deux tiers.

M. *Roux* ajoute cette remarque : « L'on observe bien plus souvent sur des yeux bruns, petits et un peu enfoncés dans l'orbite, que sur des yeux de couleur claire et à fleur de tête, des cataractes de mauvaise nature, et surtout des cataractes compliquées d'amaurosis ou de paralysie, et pour lesquelles on doit s'abstenir de toute opération. » ( Gaz. de Santé, N.º 15. )

*Bibliographie étrangère.*

— *Medizinische Annalen*, etc. Annales générales de Médecine d'Altenbourg. — Août 1816. Sur le songe et l'aliénation dans les fièvres; sur les cardites; organisation de la médecine militaire en Prusse.

— *Theoria morbi, seu pathologia generalis*; auctore Ph. C. Hartmann, in-8.<sup>o</sup>, Vienne.

— *The influence of tropical climates*, etc. De l'influence du climat des tropiques, et particulièrement du climat de l'Inde sur les constitutions européennes, etc.; par J. Johnson, in-8.<sup>o</sup>, Londres.

— *Opere mediche*, etc. Œuvres médicales de Th. Sydenham, trad. en italien par le prof. P. Carpanelli. 2 vol. in-12, Pavie.

— *Augenkrankheiten*, etc. La Théorie des maladies des yeux; par le Dr G. J. Beer. 2 vol. in-8.<sup>o</sup>, fig., Vienne.

— *Woerterbuch*, etc. Dictionnaire universel de médecine théorique et pratique; par A. F. Hecker, 2.<sup>e</sup> partie du tom. 1.<sup>er</sup>, de Ant. jusqu'à Bys. In-8.<sup>o</sup>, Gotha.

— Annales de médecine d'Altenbourg. — Septembre. Mémoire sur l'emploi de la colle forte dans les fièvres intermittentes, la diarrhée, etc.; par M. Thilow. — Octobre. Obs. sur la sérénité de quelques mourans regardée comme indice de l'immortalité de l'âme.

— *An experimental Inquiry*, etc. Recherches expérimentales sur la nature, la cause et les variétés du pouls artériel, etc.; par Ch. Parry. In-8.<sup>o</sup>, fig., Londres.

— *A practical Explanation*, etc. Eclaircissement-pratique sur le cancer au sein, avec la méthode du traitement et plusieurs cas; par J. Rodman, in-8.<sup>o</sup>, Londres. — L'auteur recommande, comme remède contre le cancer, les cataplasmes de camomille, et des lotions de décoction de gétienc.

— Répertoire de médecine de Londres, angl. — Février, 1817. — Obs. sur les maladies vénériennes, par Carlisle; sur les maladies du cerveau, par Camell; — Cas de frénésie, par Whitshed; d'hydrocéphale, par Valson; de calcul dans le vagin d'un enfant, par Cole; d'atrophie terminée par l'hydrocéphale; sur la préparation de deux espèces de poison de l'île de Java. — Mars. Sur la circulation du sang, par Hastings; cas d'épilepsie guérie par le mercure, par Gairhehel; sur la structure de la prostate, par Shaw.

JOURNAL  
DE MÉDECINE,  
CHIRURGIE,  
PHARMACIE, etc. ;

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE  
D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine  
de Paris.

*Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.*  
*Cic. de Nat. Deor.*

---

J U I N 1817.

---

T O M E X X X I X.

A P A R I S,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G.,  
N.° 20 ;  
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

~~~~~  
1817.



---

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

---

J U I N 1817.

---

### OBSERVATION

D'UN CROUP AIGU DONT LA TERMINAISON A ÉTÉ FUNESTÉ (1),

*Par M. SERRURIER.*

L'ENFANT de M. T... : , âgé de trois ans , après une course un peu longue et un exercice fatigant , fut , autant qu'il est possible de le présumer , saisi par un refroidissement qui détermina d'abord chez le malade un sentiment de mal-aise avec frisson , abattement et propension au sommeil .

Ces premiers accidens que l'on crut devoir attribuer à un développement de l'âge , furent , d'après le rapport qui nous a été fait , remplacés par une inflammation des amygdales , accompagnée de chaleur ; de fièvre et d'un peu d'embarras dans la déglutition :

---

(1) En insérant cette observation , notre but a été de faire connaître encore un nouveau fait qui prouve le peu d'efficacité du sulfure de potasse contre le croup , quoique administré par des mains fort habiles. N. D. R.

L'application réitérée des sangsues au cou et vers la partie supérieure du sternum, fit disparaître ces accidens. Une boisson délayante seconda ces premiers moyens. La fétidité de l'haleine, la saburre de la langue, jointes à un nouveau sentiment de mal-aise, déterminèrent M. *Delens* à administrer un vomitif au malade. Ce vomitif eut peu de succès. L'affection prit alors un caractère plus sérieux ; et les phénomènes présentèrent le commencement d'un croup aigu. Ce fut samedi 12 juillet, le quatrième ou le sixième jour après l'indisposition première, que la toux, jugée simplement catarrhale, parut avec l'intensité de la toux *croupale*.

Le tartre stibié combiné avec l'ipéacuanha fut sur-le-champ administré ; effet à-peu-près nul : la toux augmente : il survient de la gêne dans la respiration ; le malade est triste ; le pouls faiblit ; la chaleur de la peau se développe ; la voix devient rauque ; il y a aphonie.

Vomitif réitéré ; application d'un cataplasme sur la gorge. . . L'état est le même.

Dans la journée du dimanche, apparaît une nouvelle série de symptômes : inspiration sifflante et produisant un son particulier, semblable au son aigu d'un jeune coq ; l'expiration offrait les mêmes phénomènes.

Dans la nuit du dimanche, symptômes plus alarmans. Respiration plus difficile ; pouls très-fréquent et souvent faible ; douleur au larynx et à la trachée, calmée par des frictions sèches, légères et répétées, quelques mucosités rendues et avalées aussitôt ; impossibilité de juger de leur nature.



Appelé pour la première fois le lundi matin , à sept heures , en l'absence de M. *Delens* , je remarquai les phénomènes suivans :

Spasme du larynx et de la trachée , accompagné d'une suffocation imminente ; faiblesse extrême ; parfois léger assoupissement , plus souvent agitation , anxiétés vives et répétées ; déglutition facile ; haleine fétide dans le principe , devenue inodore ; aucun trouble dans les facultés intellectuelles : peu d'urines ; sueurs abondantes , accompagnées d'un serrement du poulx , et précédées de faiblesse ; face pâle , et prenant une teinte rosée , seulement dans les momens de suffocation imminente.

Pédiluves aiguisés avec l'acide muriatique. Potion anti-spasmodique combinée avec dix grains de sulfure de potasse ; lavemens avec le miel commun et le vinaigre ; eau sucrée aromatisée avec l'eau de fleur d'orange.

Ces moyens restent sans succès : cependant un calme passager semble succéder à l'intensité des accidens ; mais ne permet pas de se rallentir sur les secours à apporter.

M. *Delens* est de mon avis. Application d'un vésicatoire sur la poitrine. Pédiluves réitérés avec l'acide muriatique ; lavemens avec la décoction de séné ; continuation de la potion à base de sulfure de potasse et édulcorée avec le sirop d'ipécacuanha.

Au bout de quatre heures , l'état étant le même , M. *Delens* applique des synapismes aux cuissés.

Vers une heure , légère apyrexie ; la toux semble moins rauque ; expectoration de matières qui , avalées

de suite par le malade, ne permirent pas encore d'en connaître la nature.

Nous nous réunîmes, M. *Delens* et moi, auprès du malade à neuf heures du soir.

Lavement rendu à-peu-près tel qu'il avait été pris. Peu d'urines; pouls petit, serré, peau halitueuse, face incolore, oeil naturel, ventre souple.

Levée du vésicatoire : plaie vermeille sans être enflammée; examen des synapismes, légère rubéfaction aux cuisses.

Réapplication des synapismes. Potion de sulfure de potasse supprimée, et remplacée par quatre onces d'eau de bourrache, dans laquelle on fait dissoudre deux grains de tartre stibié, et combinée avec une demi-once d'oximel scillitique, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures; liniment camphré, éthéré; friction sur la gorge; compresses imbibées de ce liniment, appliquées sur toute l'étendue du larynx.

Lavemens purgatifs continués et rendus plus stimulans par le vin émétique trouble.

A minuit, même série de symptômes et d'accidens. Légères évacuations alvines, inodores. Pouls faible, serré; soubresauts dans les tendons, anxiété extrême; respiration moins sifflante, mais par fois stertoreuse.

Cependant le calme paraît vouloir s'établir; et le malade repose tant bien que mal, jusqu'à trois heures du matin, époque à laquelle succèdent les symptômes les plus alarmans. Anxiété extrême; l'enfant ne veut point garder le lit; respiration profonde et stertoreuse; inspiration longue et accompagnée du serrement des

mâchoires ; le pouls enfoncé , petit , parfois accéléré et intermittent ; face pâle sans être livide ; à chaque inspiration , écartement des ailes du nez ; carphologie ; extrémités supérieures froides et couvertes de sueur ; accès de toux , mais sans expectoration. Vers quatre heures , augmentation des accidens ; pouls misérable et décidément intermittent ; déjections involontaires , inspiration profonde et répétée , obscurcissement de la cornée ; la pupille , insensible à la lumière , ne se dilate plus ; yeux fixes ; enfin , tous les symptômes d'une mort prochaine.

Frictions répétées sur toute l'étendue du cou avec le liniment prescrit ; coton imbibé d'éther introduit dans les narines ; cuillerées de vin mêlées à deux tiers d'eau sucrée , et aiguisées avec l'éther ; frictions sèches sur la poitrine , sur le bas-ventre , sur les extrémités : pédiluves d'acide muriatique. Nouveaux synapismes.

A cinq heures du matin , les accidens cessent. Le malade revient à lui ; la face se colore ; le pouls se remonte , la chaleur est naturelle ; les pulsations sont régulières ; le malade demande à boire ; eau sucrée et de fleurs d'oranger ; continuation du vin éthéré ; évacuations alvines volontaires , légèrement bilieuses ; urine en petite quantité.

Le calme subsiste jusqu'à onze heures du matin , époque à laquelle se renouvelle en présence de M. *Delens* une autre crise moins pénible que la première , mais dont la durée doit faire craindre un accroissement d'accidens funestes pour le malade.

Faiblesse générale. Continuation du vin. Potion à

base d'*assa-fœtida* et de musc. Les forces semblent vouloir de nouveau se remonter ; le pouls assez régulier jusqu'à deux heures.

Dès ce moment la maladie marche vers une terminaison fatale.

Le malade est impatient ; il devient sombre ; il ne veut plus qu'on le touche ; il refuse de boire ; il demande à s'en aller ; l'anxiété est horrible ; la respiration moins stertoreuse , n'en devient que plus pénible. L'expectoration des mucosités semble le soulager , en facilitant pour le moment le passage d'une plus grande quantité d'air dans le poumon ; c'est en vain que nous essayons de faciliter ces évacuations , en introduisant dans le nez une poudre sternutatoire ; la poudre glisse sur la membrane pituitaire , passe dans l'arrière-bouche , sans déterminer aucune impression favorable. La déglutition devient difficile , le besoin de respirer étant plus impérieux. Un pédiluve produit quelques minutes de calme ; rémission trompeuse.

Bientôt la face se décompose , les traits se retirent ; le nez s'affile ; parfois le ris sardonique se manifeste ; les lèvres deviennent violettes ; les yeux s'enfoncent ; la cornée se ternit , la vue est éteinte ; mouvemens légers de convulsions.

Le malade reste droit sur son séant , dans un état d'immobilité ; les yeux sont hagards ; le trismus survient ; la déglutition n'a plus lieu ; plus de sensibilité morale ; sensibilité mécanique seulement ; froid des extrémités supérieures ; la chaleur se conserve aux extrémités inférieures ; sueur un peu visqueuse ; mouvement

tétanique ; alongement de tout le corps ; plus de battemens dans les artères radiales ; les carotides seules indiquent un sentiment de vie ; le malade pousse plusieurs soupirs , les premiers prolongés et à peu d'intervalles l'un de l'autre ; les derniers semblent laisser l'ame s'exhaler ; l'enfant expire à quatre heures et quelques minutes de l'après-midi.

Je regrette que l'ouverture n'ait pu en être faite.

---

## E L O G E

D E J U S T E B O D I N ,

*Accoucheur, membre des anciens Collège et Académie de Chirurgie, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. — Prononcé à la Société de Médecine de Paris, le premier juillet 1817, par F. V. MÉRAT, docteur en médecine, président de la Société de Médecine de Paris, etc.*

*Dicta æquè ac scripta hominis sunt prædicanda.*

Si la mort de l'homme de bien est déjà un malheur, combien il sera plus grand lorsqu'à cette qualité il en a joint d'autres qui rendaient son existence plus précieuse encore. Si pratiquant , par exemple , l'art de guérir , il ne s'en est servi que pour être le refuge du pauvre ; s'il honora sa profession par ses talens et son savoir , s'il en a rempli les devoirs avec zèle et dignité ; une telle perte devient une vraie calamité. C'en est une en effet que nous éprouvons aujourd'hui en perdant notre excellent confrère.

*Juste Bodin*, docteur en médecine de la Faculté de Caen, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie, chargé de la surveillance des sages-femmes dans le cinquième arrondissement de Paris, ancien président de la Société de Médecine, et son dernier trésorier, est né à Neuchâtel en Normandie vers la fin de 1746. Son père était un avocat très-estimé de ses concitoyens. Notre confrère était le plus jeune de sept frères ou sœurs. Il fit ses études au Collège de Bolbec, puis les continua à celui de Joyeuse à Rouen, où il obtient une bourse par concours. *Lecat* et *l'Eschevin*, chirurgien-major de l'Hôpital, ont été ses premiers maîtres dans l'art de guérir, et toutes les fois qu'il trouvait l'occasion d'en parler, c'était avec plaisir, sur-tout à l'égard du premier, que sa brillante réputation mettait hors de toute comparaison.

La mère de *Bodin* étant restée veuve encore jeune et chargée de famille, notre confrère fut forcé de commencer de bonne heure l'exercice de son art. Ce fut dans la province qu'il passa plusieurs années, attaché à une abbaye. Comme il avait puisé à d'excellentes sources, il fut très-heureux dans sa pratique commençante. Il m'a raconté plusieurs fois que substituant une méthode simple, mais éclairée et souvent expectante à la polypharmacie la plus aveugle, à la routine la plus inepte, il eut des succès étonnans dans les lieux où il passa ses premières années médicales. Heureux les habitans des campagnes, s'ils étaient toujours aussi bien partagés !

Se sentant né pour un plus grand théâtre il vint à

Paris , plus encore pour y perfectionner ses connaissances scientifiques que par une vaine ambition. Il y pratiqua d'abord sous l'égide d'une veuve de chirurgien ; mais ses talens n'ayant pas tardé à le faire connaître , on l'engagea à se présenter au Collège de Chirurgie ; il s'y fit inscrire candidat , en effet , le 11 avril 1785 , et il fut reçu en 1788 le 30 décembre. Il s'y distingua beaucoup dans sa licence , et s'il ne fut pas admis plutôt , cela n'eut d'autres motifs que les dépenses de réception. Le sujet de sa thèse fut l'abcès de la langue , *de abscessu linguæ*. Elle fut soutenue sous la présidence de son ami *Lauverjat*.

*Bodin* qui sentait , comme tous les bons esprits , qu'il est difficile de séparer , dans la pratique , la médecine de la chirurgie , avait acquis par ses connaissances la faculté d'exercer les deux branches de la même science ; mais l'exercice de la première lui ayant probablement attiré quelques désagréments , il se fit recevoir docteur en médecine à Caen le 17 mai 1787. On sait qu'alors notre profession était en proie à des dissensions créées par l'esprit de corps dont gémissaient les gens sages ; mais le temps n'était pas encore venu où la médecine et la chirurgie devaient se prêter un mutuel secours et s'estimer réciproquement , comme cela a lieu de nos jours , lorsqu'elles se trouvent exercées par des personnes dignes du titre honorable de médecin et de chirurgien. Si notre confrère conserva dans sa jeunesse quelque prédilection pour la chirurgie , il la dut aux leçons de *Lecat* son maître , dont les grands succès remplissaient alors l'Europe , et lui ouvraient les portes de toutes les Académies savantes.

Les occasions , comme on sait , décident plus souvent de la destinée de l'homme que son penchant réel vers tel ou tel objet. *Lecat* avait fait de *Bodin* un chirurgien , mais notre confrère avait judicieusement senti qu'à Paris où les premiers rangs se trouvaient occupés, il lui serait difficile d'y arriver ; ses liaisons avec *Lauverjat* vinrent à propos le diriger vers les accouchemens , partie moins brillante , peut-être , de l'art de guérir , mais où il faut une vocation plus fervente et une abnégation entière de son repos. *Bodin* l'embrassa avec un zèle ardent , et il a été jusque dans les dernières années de sa vie un praticien éclairé en ce genre. C'était de toutes ses occupations celle pour laquelle il montrait le penchant le plus décidé , et ce penchant lui faisait rechercher ses confrères les plus distingués avec ardeur dans l'espoir d'en obtenir des connaissances nouvelles au profit de la science. Il fut lié avec *Baudeloque* , *Lauverjat* , *Alphonse Leroy* , *Coutouly* , *By* , *Ané* , et tous les plus célèbres accoucheurs de son temps ; tous estimaient en lui le praticien habile et érudit, qui honorait son art par ses talens et l'illustrait par son désintéressement.

Nous avons parlé tout-à-l'heure de son goût pour la médecine expectante. Cette méthode , il la professa jusqu'à son dernier jour. Depuis près de 25 ans que je le connaissais , je ne lui ai jamais vu ordonner un médicament composé ; je ne crois pas qu'il ait employé une seule fois en sa vie ces encyclopédies médicamenteuses, où le génie galénique s'est plu à entasser substances sur



substances , médicamens sur médicamens. Il se fiait le plus souvent aux ressources de la nature , et il faut avouer que si ce mode a ses inconvéniens , ils sont moins nombreux et de beaucoup préférables à ceux qui résultent d'une marche contraire.

Nous n'avons pas assez fait sentir combien était remarquable l'instruction et le savoir de notre confrère. Il possédait à fond ses auteurs , de manière à pouvoir citer de mémoire la page , la ligne même , où se trouvait telle ou telle phrase. Ce n'était pas seulement en médecine qu'il savait tant ; comme il avait eu une éducation première très-solide , la littérature latine ne lui était pas moins familière et il faisait ses délices des bons auteurs du siècle d'Auguste. Ses connaissances en littérature l'avaient conduit à être un excellent bibliographe ; il connaissait les bons livres , les meilleures éditions , et était souvent consulté à ce sujet de la manière la plus profitable pour les bibliophiles. Delà était né chez lui le besoin de transmettre ses connaissances et ses idées ; il le faisait de la manière la plus amicale et souvent la plus instructive. On l'a vu à l'Académie de Chirurgie , à la Société de Médecine ne jamais manquer l'occasion d'éclaircir un point de l'art et ne rien laisser passer de ce qui choquait ses vues sans l'approfondir par l'argumentation ; et sous la forme du doute , ou de demandes pour son instruction , il émettait quelques fois de grandes vues ou de grandes vérités. L'originalité naturelle de son esprit se décélait au milieu des discussions les plus graves par des saillies piquantes qui entraînaient quelquefois

ses auditeurs et désarmaient ses antagonistes. Le plaisir de discuter était si vif chez lui, qu'à l'Académie de Chirurgie on l'avait surnommé l'AVOCAT. Sans être précisément le contempteur de la médecine moderne il en critiquait agréablement, et à sa manière, les côtés qui lui semblaient manquer de solidité, et il faut avouer que parfois ses raisons n'étaient pas sans valeur. Il a poussé plus d'une fois aux auteurs de méthodes nouvelles des argumens auxquels ils ont eu de la peine à répondre. C'était sur-tout le changement de nomenclature qui excitait sa bile; lorsqu'on prononçait devant lui les noms nouveaux donnés aux maladies, il ne manquait jamais de dire : « *dites-nous cela en français !* »

Mais c'est sur-tout dans la conversation particulière que notre confrère se plaisait à répandre les trésors de son esprit. Sans y mettre un grand ordre, il brillait par un tour vif et se singularisait par des mots à lui. Il apportait dans le commerce du monde la manière originale dont il se servait dans les discussions scientifiques. Les anecdotes, qu'il savait conter de la manière la plus piquante, accouraient en foule sur ses lèvres et charmaient ses auditeurs, tout en les instruisant. On peut affirmer que si on eût recueilli celles qu'il contenait si agréablement, on aurait en ce genre le livre le plus amusant et le plus complet de tous ceux que nous possédons; toutes celles relatives à l'art il les connaissait; celles qui n'étaient que badines étaient souvent tirées de son propre fonds. On peut dire qu'il avait véritablement le génie anecdotique.

*Bodin* fut marié et connut les douceurs de la vie domestique ; mais il en éprouva aussi les chagrins ; sa femme , et sur-tout sa fille , long-temps valétudinaires , exercèrent péniblement sa sensibilité. Il perdit l'une et l'autre , et son ame en fut long-temps en proie aux regrets les plus amers. Presque isolé dans le monde , il se réfugia dans ses livres ; il se composa alors une bibliothèque suivant ses goûts ; il l'orna d'éditions précieuses. Son unique délassement était de suivre les ventes publiques , et pendant plus de vingt ans il en a rarement manqué une un peu remarquable. On l'y consultait pour le prix des ouvrages , pour la confection des catalogues. La manière noble dont il exerçait son art ne lui permit jamais de rendre sa collection nombreuse ; car *Bodin* était loin d'être riche ; mais on peut dire qu'il y en a peu d'aussi bien composée en livres de choix , et sur-tout en anciens auteurs. Il rassembla et composa sur-tout un recueil très-précieux de toutes les discussions polémiques qui ont eu lieu entre les médecins , chirurgiens , pharmaciens , etc. , etc. , où on trouve la chronique en quelque sorte scandaleuse de notre profession. Cette collection commencée par *Quesnay* , continuée par *Hévin* père et fils , et par *By* , son ami , augmentée par lui , est maintenant portée à 42 volumes. Son intention était de la léguer à la Faculté de Médecine à la moindre avance qu'il eût reçu d'elle : et ce Corps savant a peut-être à se reprocher d'avoir ignoré le mérite d'un homme tel que *Bodin* , ou du moins de l'avoir négligé.

Dans sa conduite particulière *Bodin* était d'une pro-

bité rigide , d'une vertu sévère ; jamais il ne manqua au moindre devoir de l'homme intègre ; il travailla toute sa vie à mériter son prénom , et il y parvint. On peut dire qu'il avait les qualités d'un *ancien*. Modeste dans sa dépense , économe , autant par goût que par nécessité , il sut suffire à tout , et avec un revenu très-modique , il vécut dans une indépendance réelle , qu'il dû à la sagesse de ses actions et à la modération de ses besoins. Il n'offrit jamais le spectacle du luxe au dehors en opposition avec la gêne du dedans. Aussi blâmait-il vertement ceux de notre profession qui , par une conduite contraire , sont parfois menés à des actions honteuses et déshonorantes pour leur Corps. La médecine mène rarement à la richesse. On voit la plupart de ceux qui exercent cet art avec la dignité convenable , mourir sans fortune et laisser pour patrimoine à leur famille une réputation intacte , une mémoire honorée et de bons exemples à imiter.

Cet homme que nous peignons avec une si grande sévérité dans ses principes , il la réservait pour l'art en général ; car il était indulgent pour les individus. Si on l'a vu par fois ferme jusqu'à la rudesse dans les discussions en Corps , il se faisait pardonner par sa bonhomie privée , par son humeur serviable , par le besoin d'obliger ses confrères et ses amis , ce que ses paroles pouvaient avoir d'un peu dur. Comme il réunissait l'érudition à un peu de causticité dans le discours , on s'est plu à établir un parallèle entre notre confrère et le célèbre *Gui-Patin* son compatriote. On croit même qu'il y avait quelque ressemblance dans

les traits du visage de ces deux médecins ; du moins c'est l'opinion de deux de nos collègues, MM. *Andry* et *Duval*. Il fut loin d'être insensible à l'amitié ; il en avait puisé les devoirs dans le *Traité de Cicéron*, qu'il savait par cœur : plusieurs de ceux qui m'entourent peuvent affirmer s'il pratiquait ce besoin du cœur avec la noblesse et l'abandon qu'il exige. Il n'y fut pas toujours heureux. . . . Mais l'amertume que cette circonstance jeta sur ses derniers jours, est encore honorable pour notre confrère. Avec un tel penchant pour les affections douces, *Bodin* devait être l'arche de miséricorde du pauvre ; effectivement, il le visitait, et il en avait de fréquentes occasions, avec le même soin que le riche ; c'est de chez une indigente qu'il accouchait qu'on le rapporta chez lui à sa dernière sortie.

D'une santé naturellement robuste, avec un corps vigoureux, presque athlétique, des organes et un esprit sains, notre collègue pouvait espérer de faire encore long-temps l'ornement de notre Société. Cependant des douleurs presque insignifiantes, qu'il appelait tantôt rhumatismales, tantôt des coliques, le retinrent fréquemment au logis pendant l'hiver de cette année. Aucune cause ne pouvait faire soupçonner leur nature ; malheureusement elles le furent bientôt, car un abcès inguinal, probablement dû à une carie osseuse, qui leur succéda, se montra dans le commencement de mai ; et conduisit notre malheureux confrère au tombeau le 17 juin 1817, à l'âge de près de 71 ans. Il vit sa fin avec calme et résignation ; fit ses dispositions

avec la tranquillité d'un sage, et montra dans cette circonstance, plus encore que par ses discours antérieurs, combien il était résigné à tout. Il reçut ses amis avec aménité, et pria même plusieurs de ceux qui le visitaient de vouloir bien accepter des marques de son attachement. Il souriait aux consolations que ceux-ci voulaient lui offrir, et se fâchait presque si on cherchait à lui persuader qu'il pouvait guérir, parce qu'il supposait qu'on ne lui tenait ce langage que dans l'idée qu'il craignait la mort. Ses confrères ne l'ont point abandonné d'un instant dans sa maladie ; et il a reçu de MM. *Chaussier, Montaigü et Hernu* les soins les plus touchans et les plus affectueux, pendant toute sa durée.

*Bodin* avait une piété plus solide que démonstrative. Il a reçu les secours de la religion avec le calme d'une ame pure et la conscience de l'homme qui ayant toujours fait son devoir n'a rien à se reprocher.

Avec tant de qualités et de savoir, on peut dire qu'il n'a manqué à notre confrère qu'un peu d'ambition pour être placé en première ligne dans notre profession. Il préféra constamment une situation plus modeste et le bonheur privé et indicible de vivre à sa manière. Si, comme collègues, nous devons l'en blâmer, comme ses amis nous devons l'en applaudir. Nous pouvons pourtant lui adresser un juste reproche, et nous le lui avons fait nous-même à une époque où sa santé le permettait encore, c'est de n'avoir jamais rien publié, avec tant de moyens de le faire. Ce trait marque bien l'originalité de son esprit ; rien ne sera plus curieux que les matériaux épars qu'on trouvera dans ses papiers ;

mais rien n'y sera en ordre. La seule chose qu'il laisse peut-être en état d'être mise au jour, c'est un *Traité de l'opération césarienne*, que, par un sentiment exquis de délicatesse, il ne voulut jamais publier, parce qu'il ne partageait pas en tout l'opinion du célèbre *Baudelocque* sur ce sujet. On nous fait espérer qu'on trouvera dans ses papiers une sorte d'*Ana médical*, qui ne sera pas la pièce la moins recherchée par les curieux.

Messieurs, la terre nous a dérobé pour jamais les restes de notre excellent confrère. Son souvenir qui ne nous abandonnera pas, nous rappellera sans cesse l'homme de bien, le médecin probe, le confrère érudit et plein de franchise, qui a honoré notre Société par ses talens, qui en a constamment occupé les emplois les plus marquans, et qui n'a cessé de penser à nous qu'en cessant d'exister. Rendons à sa mémoire le tribut d'estime que lui ont mérité ses rares qualités. Que nos archives, aussi bien que nos cœurs, reçoivent le dépôt de la douleur que nous cause la perte d'un de nos membres aussi distingué.

Puisse ce faible, mais juste hommage, m'acquitter envers celui qui voulut bien m'accorder ses conseils, et m'instruire plus encore par son exemple. Puissent ses mânes paisibles et heureuses être satisfaites du léger gage que lui offrent en ce jour l'amitié et la reconnaissance.

# BULLETIN

DE

## LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

*Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).*

N.º VI. — JUIN 1817.

### OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA FIÈVRE JAUNE DES  
ANTILLES ; SUIVIES DE TABLES DE LA MORTALITÉ DES  
TROUPES EUROPÉENNES DANS LES INDES - OCCIDENTALES ;

*Par ALEXANDRE MOREAU-DE-JONNÈS, correspondant  
de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut  
de France, de la Société Médicale d'Emulation de  
Paris, etc.*

LA question de la contagion de la fièvre jaune, et des conditions nécessaires de la production spontanée de cette épidémie ainsi que de sa propagation, se présente avec un intérêt plus vif et plus pressant qu'à aucune autre époque. La paix qui permet au com-



merce de rapprocher les deux hémisphères , multiplie par leurs communications réciproques , les chances de l'introduction en Europe de cette affreuse maladie , si , comme tout porte à le croire , elle est par fois contagieuse et pestilentielle , dans les contrées où elle est endémique.

Les dangers auxquels est exposé l'habitant de nos climats , qui parcourt les cités des Etats-Unis ou des Indes occidentales , pendant une irruption de fièvre jaune , semblent devoir se renouveler sur le littoral des mers d'Europe , puisqu'en 25 ou 30 jours , des villes flottantes , qui , avec toute leur population , gisaient sur les bords infectés par cette épidémie , peuvent surgir avec elle dans nos ports.

La seule possibilité d'une calamité dont l'Europe méridionale a déjà offert le terrible spectacle , a mérité de fixer l'attention de la haute autorité , qui veille sur la santé publique , et elle est en ce moment l'objet des savantes recherches des médecins , qui honorent à la fois la France et l'art de guérir. Etranger à leurs utiles travaux , mais non pas à leur bienveillance , si le désir d'être utile à mon pays ne m'en faisait la loi , ce serait encore pour moi un devoir de gratitude que de leur offrir , comme un tribut , des observations , qui périlleusement recueillies au milieu de neuf irruptions de la fièvre jaune des Antilles , peuvent servir de matériaux à l'histoire de cette épidémie.

*La Fièvre jaune est-elle contagieuse ?*

Le brick de l'Etat , le *Palinure* , ayant passé une

partie du mois d'août et tout le mois de septembre , dans le port du carénage , au Fort Royal de la Martinique , la fièvre jaune se déclara parmi son équipage ; elle fit périr plusieurs personnes , et continua ses ravages , lorsque le brick eût mis à la voile , par ordre de l'amiral *Villaret-Joyeuse* , qui crut mettre un terme à l'épidémie en envoyant ce navire à la mer. Trois hommes moururent de la fièvre jaune , dans les huit premiers jours de la croisière , et sur 64 , il y en avait 14 , y compris le capitaine , qui étaient atteints de la maladie , quand le *Palinure* rencontra le brick anglais la *Carnation* , et le prit à l'abordage , après un combat glorieux. Ce bâtiment arrivant d'Europe , et son équipage n'ayant touché à aucune terre d'Amérique , il était étranger à l'épidémie et à ses causes ; cependant soixante prisonniers anglais ayant été mis à bord du *Palinure* , la fièvre jaune éclata parmi eux avant le huitième jour ; le douzième , onze avaient déjà péri , la plupart avec le vomissement noir , qui caractérise un haut degré d'intensité de l'épidémie. Lorsque le brick mouilla dans le cul-de-sac du Sans-Souci , au vent de la Martinique , je fus envoyé à son bord par le général comte de Houdetot , dont j'étais aide-de-camp ; je reconnus que dans ce moment seize hommes qui étaient atteints de la fièvre jaune , appartenaient , soit à l'équipage français , soit à l'équipage anglais , et que des 60 de ce dernier , 22 étaient déjà mort de l'épidémie , qu'ils avaient contractée par la communication des personnes , et par le contact des choses.

*Une haute température est-elle une condition nécessaire de l'irruption de la Fièvre jaune ?*

Au mois de décembre 1807 , les frégates *la Charente* et *l'Hermione* arrivèrent au Fort-Royal de la Martinique , ayant à bord trois cents conscrits destinés à recruter le 82.<sup>e</sup> régiment. Le temps était froid , et le baromètre très-haut à cause des pluies qui avaient lieu chaque jour. Dans les premiers jours de janvier, la pluie cessa , et il fit beaucoup de vent , ce qui devait nettoyer de ses vapeurs délétères la région basse de l'atmosphère. Le thermomètre descendit le matin jusqu'au 16° et demi de *Réaumur* , ce qui est le plus grand abaissement que j'aie observé pendant neuf ans de séjour aux Antilles ; la température était constamment au-dessous du 20° dans son maximum vers deux heures , et le froid était tel que les personnes acclimatées en éprouvaient une impression vive et pénible. Ce fut dans ces circonstances que la fièvre jaune , qui n'existait pas dans l'île , se déclara spontanément parmi les recrues ; les deux premiers qui périrent étaient d'une constitution forte et robuste ; ils moururent après 36 heures de maladie. A la fin de janvier , sur 14 hommes que le 2.<sup>e</sup> bataillon du 82.<sup>e</sup> régiment avait perdu , 13 étaient du nombre de ceux arrivés le mois précédent. L'irruption dura environ trois mois dans toute sa violence ; au mois de mars , par une température également très-basse , plusieurs hommes moururent , 28 heures après l'invasion de la maladie. Au nombre des symptômes qui annonçaient la crise funeste de

l'épidémie était, comme dans les irrutions précédentes, le vomissement noir; mais il se trouvait souvent accompagné d'hémorrhagie par le nez et par l'anus.

L'intermittence ordinaire de l'épidémie pendant la saison sèche n'ayant point eu lieu, la fièvre jaune s'étendit sur deux années sans interruption, mais non pas sans quelques différences dans le degré d'intensité de ses symptômes et de sa malignité (1).

*Une année de séjour aux Antilles suffit-elle pour être acclimaté, et pour cesser d'être exposé à l'invasion de la fièvre jaune?*

Quoiqu'il soit rigoureusement vrai de dire que plus est longue la période de l'acclimatement, et moins est grand le danger d'être atteint de la fièvre jaune, il paraît que ce danger se prolonge en raison des circonstances locales et temporaires, et sur-tout selon la constitution et les habitudes des individus.

Le 8 janvier 1807, un soldat mourut de l'épidémie, dont la crise finale fut manifestée par des hémorrhagies du nez et de l'anus : la température était basse; l'irruption de la maladie n'offrait point les symptômes qui accompagnent sa plus haute intensité, et cet individu avait déjà passé deux ans dans la colonie.

Au mois d'octobre 1808, un jeune homme qui était pareillement dans la colonie depuis deux ans, mourut de la fièvre jaune, avec vomissement noir.

---

(1) Lorsqu'elle éclata spontanément, la température n'était pas au-dessus du terme moyen de la chaleur sur les côtes de France, pendant le printemps ou l'automne.

Enfin, un exemple plus effrayant est celui que présente au mois d'août 1807, un soldat du 82.<sup>e</sup> régiment qui périt de l'épidémie après quarante-huit heures de maladie, et quoiqu'il y eût quatre ans et demi qu'il fut dans l'île.

*La Fièvre Jaune peut-elle être exportée au-delà du littoral des Indes-Occidentales, et jusques sous les latitudes de l'Europe ?*

Le nommé *Jean-François Chevalier*, matelot, provenant de la frégate l'*Amphitrite*, âgé d'environ 26 ans, natif du département des Côtes-du-Nord, partit le 14 mars 1808, de la rade de Saint-Pierre Martinique, étant prisonnier de guerre, et embarqué sur le transport anglais le *Mercury*. Quoiqu'il eût été atteint, pendant son séjour au Fort-Royal, et pendant le siège du Fort-Bourbon, de mal-aise, de douleurs de reins, et d'autres symptômes des fièvres américaines, il était, en apparence, bien portant, quand il s'embarqua à Saint-Pierre. Il semblait l'être encore le 26 mars, après douze jours de traversée, lorsqu'il passa à bord d'un autre transport du convoi. Il revint sur le *Mercury*, le premier avril, offrant les symptômes de la première période de la fièvre jaune : état comateux, yeux effarés, langue saburrale, lèvres livides, prostration générale des forces vitales, etc. L'intensité des caractères de l'épidémie augmenta progressivement; le 2.<sup>e</sup> jour, le vomissement noir se manifesta; le 3.<sup>e</sup> jour, il y eut effusion d'ictère, et hémorrhagie par le nez et la bouche. Il expira dans la soirée.

L'irruption de la maladie avait eu lieu seize jours après avoir quitté le mouillage ; la mort survint le 21.<sup>e</sup> après cette époque ; il s'était écoulé certainement trente jours depuis que cet homme avait quitté la terre d'Amérique, lorsqu'il succomba, étant alors par une température de 12 à 14° *Réaumur*, sous le 36° de latitude boréale, c'est-à-dire, sous le parallèle de Cadix.

Dans ce cas, la fièvre jaune ne fut pas contagieuse ; mais on doit remarquer, 1.<sup>o</sup> qu'elle ne l'avait point été non plus à la Martinique, cette même année ; où elle ne s'était montrée qu'isolément et d'une manière sporadique et individuelle ; 2.<sup>o</sup> que les militaires, au milieu desquels ce matelot éprouva les atteintes de l'épidémie, étaient tous acclimatés depuis plusieurs années, et auraient été considérés à terre comme non-susceptibles de la contracter ; 3.<sup>o</sup> et enfin, que par une influence qu'on n'a point encore expliquée, une maladie contagieuse qui exerce ses ravages avec violence, suspendant l'action de toutes les autres contagions, les troupes du *Mercury* ne devaient point être généralement susceptibles de la fièvre jaune, attendu que la dysentérie épidémique et contagieuse, à laquelle prédispose un long acclimatement, avait éclaté à bord de ce navire presque au moment de son départ, et que telle fut la puissance de cette affreuse maladie, qu'elle fit périr plus d'un tiers de ceux qu'on avait embarqués sur ce transport.

Privé de tous les secours de l'art de guérir, et forcé par une étrange et douloureuse nécessité d'essayer de devenir le médecin des troupes, dont j'étais chef d'état-

# TABLE NÉCROLOGIQUE

Indiquant la proportion de la mortalité ayant eu lieu chaque mois par cent hommes des Troupes de la Martinique, pendant une période de six ans; ladite Table destinée à servir à la connaissance pathologique des saisons, dans l'Archipel des Antilles.

MOIS.	1802.	1803.	1804.	1805.	1806.	1807.	TEMPÉRATURE.		BAROMÈTRE.		HYGROMÈTRE de Lambert.		JOURS FLUVIEUX.				Tonnerre.
							Maximum.	Minimum.	Maximum.	Minimum.	Maximum.	Minimum.	G. de pluie.	Grains.	Pluie.	TOTAL.	
							R.	R.	P. L.	P. L.	Maximum.	Minimum.					
Janvier....	5	2	3	1	1	1	22 $\frac{1}{2}$	16 $\frac{1}{2}$	28 $\frac{1}{2}$	28 $\frac{1}{2}$	42	9	1	7	10	18	»
Février....	3	3	3	1	»	»	23	17	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	46	12	»	9	4	19	»
Mars....	»	1	1	3	»	»	23 $\frac{1}{2}$	18	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	44	13	»	8	6	20	»
Avril....	2	»	»	1	»	»	27	19	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	37	6	3	2	6	11	3
Mai....	1	»	»	»	»	»	26	19	27 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	34	1	5	4	10	16	3
Juin....	1	»	»	»	»	»	26	20	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	29	0	8	6	10	20	3
Juillet....	3	»	»	3	»	»	28	20	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	24	0	7	8	6	25	10
Août....	1	»	»	4	»	»	27 $\frac{1}{2}$	20	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	27	0	»	9	7	19	3
Septembre....	7	4	4	»	»	»	28	18	27 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	23	0	6	9	5	21	13
Octobre....	26	3	6	5	»	»	27 $\frac{1}{2}$	18	27 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	22	0	7	5	12	18	9
Novembre....	15	4	2	2	»	»	25	18	28 $\frac{1}{2}$	27 $\frac{1}{2}$	48	15	»	14	10	18	1
Décembre....	15	2	1	1	»	»	23	16	28 $\frac{1}{2}$	28 $\frac{1}{2}$	49	0	6	9	19	25	»

Nota Les observations météorologiques appartiennent à l'année 1808; elles ont été faites au Fort Royal de la Martinique, quelques pieds seulement au-dessus du niveau de la mer, sous le 14° 35' 55" de latitude boréale, et le 63° 27' 3" de longitude occidentale.

# TABLE NECROLOGIQUE

Indiquant la proportion de la mortalité ayant eu lieu, chaque année, par cent hommes, parmi les Troupes Françaises et Anglaises des Antilles.

ANNÉES.	ANTILLES FRANÇAISES.		ANNÉES.	ANTILLES ANGLAISES.	
	MARTINIQUE.	GUADELOUPE.		TROUPES EUROPÉENNES.	TROUPES AFRICAINES.
1802.....	57	60	1796.....	40 $\frac{1}{2}$	3
1803.....	44	46	1797.....	32	4
1804.....	30	29	1798.....	17	8
1805.....	40	49	1799.....	11 $\frac{1}{2}$	7 $\frac{3}{4}$
1806.....	8 $\frac{1}{2}$	10	1800.....	15	6 $\frac{1}{2}$
1807.....	10 $\frac{1}{2}$	15	1801.....	22 $\frac{1}{2}$	6
			1802.....	11	5



# TABLE NECROLOGIQUE

(Tome XXXIX, page 123.)

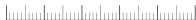
Indiquant la mortalité qui a eu lieu, chaque mois, parmi les Troupes de la Martinique, pendant une période de six ans.

MOIS.	1802.			1803.			1804.			1805.			1806.			1807.		
	Effectif.	Hôpital.	Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.
Janvier.....				978	73	54	1025	120	20	1567	183	16	2486	143	26	2698	.....	27
Février.....				1152	85	27	997	108	36	1520	115	21	2161	152	18	2667	.....	24
Mars.....				986	56	28	900	86	27	2923	461	98	2456	100	15	2640	.....	21
Avril.....				956	67	20	1244	»	20	2901	453	39	2427	111	18	2619	.....	15
Mai.....				1274	134	13	1559	»	20	2898	526	15	2467	88	26	2605	.....	12
Juin.....				1849	218	16	1504	214	32	3463	418	18	2377	163	15	2531	.....	9
Juillet.....				1310	211	74	1531	192	20	3243	339	124	2316	152	19	2571	.....	29
Août.....				1212	211	107	1570	200	54	3082	302	146	2319	106	18	2531	.....	35
Septembre.....				1169	184	86	1595	160	63	2813	340	272	2309	93	11	2512	.....	27
Octobre.....	977	75	255	1117	165	51	1678	114	28	2658	167	145	2399	96	17	2490	.....	20
Novembre.....	831	77	125	1075	126	38	1627	151	88	2557	168	68	2769	367	10	2468	.....	22
Décembre.....	792	86	125	1011	142	27	1822	190	28	2517	146	34	2726	285	21	2878	.....	35

# TABLE NECROLOGIQUE

Indiquant la mortalité qui a eu lieu, chaque année, parmi les Troupes des Colonies françaises et anglaises des Antilles, pendant une période de six ans.

ANTILLES FRANÇAISES.					ANTILLES ANGLAISES.				
Ile de la Martinique.			Ile de la Guadeloupe.		Troupes Européennes.			Troupes Africaines.	
ANNÉES.	EFFECTIF moyen.	MORTALITÉ.	EFFECTIF moyen.	MORTALITÉ.	ANNÉES.	EFFECTIF moyen.	MORTALITÉ.	EFFECTIF moyen.	MORTALITÉ.
1802.....	884	507	3126	1889	1796.....	15881	6484	2495	75
1803.....	1156	511	3530	1163	1797.....	11503	3766	3080	118
1804.....	1201	389	2131	616	1798.....	8416	1602	3055	252
1805.....	2493	996	2676	1094	1799.....	7202	876	3354	258
1806.....	2588	214	2514	249	1800.....	7890	1221	4320	286
1807.....	2673	276	2286	346	1801.....	10315	2340	4604	276
					1802.....	9038	940	3840	199





major, j'administrerai moi-même au matelot qui fait le sujet de cette observation, les médicamens dont l'usage est adopté aux Indes-Occidentales; pour combattre la fièvre jaune : j'eus recours aux vésicatoires et au quinquina à hautes doses; mais une longue habitude de voir et d'étudier l'épidémie dans les hôpitaux où m'appelaient journellement mes devoirs militaires, m'avait fait juger d'avance l'inutilité de ces remèdes. Cette opinion, que le fait confirma, était générale et adoptée par toute l'armée, sans aucune exception. Il en était ainsi de celle du danger de la contagion à bord, et il me fallut une autre influence que celle donnée par la subordination sur des troupes prisonnières de guerre, pour empêcher les soldats de jeter à la mer cet infortuné, dès le moment qu'ils reconnurent qu'il avait la fièvre jaune.

Pour faire connaître l'influence meurtrière des épidémies des Antilles, j'ai dressé sur les lieux, d'après les documens officiels, des tables qui indiquent la mortalité ayant eu lieu, pendant une période de six ans, parmi les troupes françaises de la Martinique et de la Guadeloupe. J'y ai joint, pour mettre le lecteur à même d'établir une comparaison intéressante, d'autres tables qui indiquent, d'après les rapports faits au Parlement d'Angleterre, quelle a été la mortalité des troupes anglaises des Antilles pendant une pareille période.

Il résulte de ces tables :

1.<sup>o</sup> Que la moindre mortalité a lieu pendant les mois de février , mars , avril , mai et juin , qui forment la saison sèche et la période d'intermittence de la fièvre jaune ;

2.<sup>o</sup> Que la perte d'hommes la plus considérable a pour époque les mois d'août , septembre et octobre , pendant lesquels l'épidémie atteint ordinairement son plus haut degré de violence.

3.<sup>o</sup> Que le même mois peut offrir dans des années différentes , une mortalité d'un ou de 26 , par cent hommes , selon que la fièvre jaune est sporadique et individuelle , ou bien épidémique et contagieuse ;

4.<sup>o</sup> Que généralement la perte annuelle des troupes anglaises est moins considérable que celle des troupes françaises , ce qu'il faut attribuer seulement aux soins hygiéniques des officiers généraux ;

5.<sup>o</sup> Que dans une période de sept ans , les troupes Africaines au service de l'Angleterre , ne perdent guères annuellement que le quart du nombre auquel s'élève la mortalité parmi les troupes européennes de cette puissance ;

6.<sup>o</sup> Que pendant une pareille période , la mortalité des militaires français a constamment été plus grande à la Guadeloupe qu'à la Martinique , ce qui paraît tenir à des causes locales et temporaires ;

7.<sup>o</sup> Que la mortalité est cinq à six fois moins grande parmi des troupes acclimatées que parmi celles qui ne le sont pas ;

8.<sup>o</sup> Enfin , que nonobstant qu'il y ait des exemples

de la production spontanée de la fièvre jaune , par une température très-basse , la mortalité s'accroît chaque mois aux Antilles , dans une proportion correspondante à la progression d'élévation du thermomètre , et aux indications hygrométriques manifestant la plus grande humidité de l'atmosphère.

## N O T I C E

SUR UNE URINE PARTICULIÈRE RENDUE PAR UNE CRÉOLE  
DE L'ÎLE-DE-FRANCE , AGÉE DE QUARANTE ANS , MA-  
RIÉE , N'AYANT POINT EU D'ENFANS DEPUIS PLUS DE  
DIX ANNÉES , ET PARAISSANT JOUIR DE LA MEILLEURE  
SANTÉ ;

*Par M. CHATELAIN , pharmacien de la marine.*

CETTE urine , que M. *Billard* , second médecin en chef de la marine , au port de Brest , me remit pour en faire l'analyse , avait la blancheur , la consistance et l'opacité du lait. Elle n'était ni acide , ni alcaline , puisqu'elle n'altérait en aucune manière le papier de tournesol ni celui de curcuma , ou *terra-merita* , même après un contact de plusieurs heures. Elle était presque inodore , et imprimait à l'organe du goût une saveur douceâtre sensiblement salée , sans être désagréable. Sa densité comparée à celle de l'eau distillée , était : 30 : 19 ; par conséquent un peu plus considérable que celle de l'urine de l'homme en santé , dont la pesanteur spécifique peut varier , suivant quelques personnes , depuis 100 jusqu'à 103 , celle de l'eau étant évaluée à 100.

Abandonnée à elle-même dans un appartement dont la température était de 14 à 15°, cette humeur animale se sépara en deux parties très-distinctes, l'une supérieure, blanché et opaque; l'autre inférieure demi-transparente, ayant les caractères physiques du petit-lait formé spontanément.

L'alcool à 40°, versé dans cette urine, y détermina un précipité blanc, léger, fort abondant, et soluble dans l'ammoniaque.

Traitée par un excès d'acide sulfurique concentré, il se manifesta une légère effervescence sans précipitation, et la liqueur prit une teinte faiblement rosée.

L'ammoniaque liquide instillé dans cette urine, n'y produisit aucun changement notable.

Exposée à la chaleur du bain-marie, elle donna, en peu d'instans, un coagulum blanc, consistant, qui, pesé encore humide, représentait  $\frac{1}{4}$  du poids de l'urine employée. Ce coagulum desséché entre des papiers gris, puis desséché sur les charbons ardents, faisait entendre une sorte de décrépitation; il se liquéfiait, brûlait en exhalant une odeur ammoniacale, et laissait un résidu charbonneux; il était peu soluble dans l'acide acétique, distillé et bouillant; plus facilement soluble dans le sulfurique étendu qu'il colorait en rose; de plus, il formait, avec la potasse et l'ammoniaque, des dissolutions qui conservaient toujours un coup-d'œil laiteux, et précipitaient par l'addition des acides affaiblis. Sa dissolution dans l'eau de potasse soumise à la distillation, donnait des traces très-prononcées d'ammoniaque.

Débarrassée par l'action du calorique, de cette matière animale à laquelle elle devait sa blancheur, sa consistance et son opacité, l'urine devint transparente et peu colorée. L'ayant rapprochée au sixième de son volume primitif, je reconnus par les procédés ordinaires qu'elle contenait des muriates et des sulfates alcalins, du phosphate de magnésie et de l'urée, à-peu-près dans les proportions où ces substances se trouvent dans l'urine d'un sujet sain et bien portant; mais je ne pus y découvrir la présence des acides urique et phosphorique libres, du phosphate de chaux, ni celle d'aucune combinaison saline ayant l'ammoniaque pour base.

Il résulte de ce travail qui a été fait sur quinze onces d'urine seulement, que cette humeur animale présente de très-grandes différences avec celle rendue dans l'état normal, principalement par la présence d'une substance azotée particulière qui m'a paru avoir la plus grande analogie avec le fromage, ou matière caseuse; par l'absence de tout acide libre; enfin par la non-existence du phosphate calcaire et des sels ammoniacaux.

Je laisse aux physiologistes à expliquer la formation de cette matière animale, coagulable par la chaleur, soluble dans l'ammoniaque, la potasse, les acides minéraux étendus, et aux végétaux concentrés, et qui pourrait bien être la même que celle trouvée par *M. Caballe*, dans une urine laiteuse dont il a publié l'analyse dans le 55.<sup>e</sup> volume des Annales de Chimie, que je regrette de n'avoir pu me procurer. Toutefois, l'urine que ce chimiste a soumise à ses expériences, et

qui provenait d'une jeune femme , veuve depuis quelques années , contenait , outre la substance animale ci-dessus, tous les matériaux composant l'urine de l'homme en santé , en quoi elle différerait essentiellement de celle qui fait l'objet de cette notice.

---

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

---

### M É M O I R E S

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION , POUR L'ANNÉE  
1816 ;

*Huitième volume en deux parties , orné du portrait  
de Bichat , et de 14 planches.*

A Paris, chez *Migneret*, imprimeur-libraire , rue du Dragon, N.º 20 ; *Crochard*, libraire, rue de Sorbonne, N.º 3 ; et *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.º 2. Prix, 12 fr., et 15 fr. franc de port.

(SECOND ET DERNIER ARTICLE (1).)

---

*Mémoire couronné par la Société Médicale d'Emulation, sur cette proposition : Déterminer les avantages que la chirurgie théorique et pratique doit retirer des observations et des opérations faites aux armées dans les dernières campagnes.*  
— Par M. BRIOT.

Il me semble que pour faire ressortir pour chaque classe de maladies et de moyens chirurgicaux ,

---

(1) Voyez le Numéro précédent de ce Journal.

les progrès et les modifications que la chirurgie doit à sa pratique aux armées, depuis le commencement de notre révolution jusqu'à la paix générale, et faire voir l'heureuse influence qui doit en résulter était le but de la question. Cela étant, M. *Briot* a souvent perdu de vue l'objet de son mémoire.

Les circonstances de la guerre font une loi de nécessité de la simplicité des moyens qu'emploie la chirurgie militaire : aussi c'est elle qui, la première, a rendu général l'usage de la charpie et de l'eau simple dans le pansement des plaies, et banni ces arsenaux si embarrassans et si souvent inutiles, en réduisant les instrumens du chirurgien à un petit nombre qu'il sait mieux manier. Heureuse réforme, due sur-tout à M. *Percy* ! C'est ainsi que dans les mains du chirurgien militaire, un simple bistouri sert de bistouri, de couteau à amputations, de scarificateur, de pharyngotome, de lithotome, etc.

Il n'y a plus de doute sur l'avantage des *amputations immédiates* ; l'amputation du bras dans son article est devenue vulgaire ; la possibilité d'obtenir, pour un coup de feu, le succès de celle de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale, semble résolue par l'expérience. C'est sur-tout à M. *Larrey*, que la science et l'humanité sont redevables de ces dernières perfections. Il a même, par une heureuse et savante audace, retranché avec le bras, la moitié, les deux tiers de l'épaule ; et quelques chirurgiens militaires ont aussi, enhardis par les succès de M. *Larrey*, en pratiquant de semblables opérations, arraché à la mort des malheureux qui, il y a vingt-cinq ans, en auraient été irrévocablement frappés dans les premières heures de leurs blessures.

Parlerai-je de cette amputation qui substitue, en quelque manière, une légère difformité à une mutila-

tion énorme ? de ces procédés nouveaux également dus aux chirurgiens des troupes ? N'est-ce pas eux qui ont fixé nos idées sur les plaies pénétrantes de la poitrine ; sur la gangrène traumatique ; sur la pourriture d'hôpital ; sur le rapprochement immédiat dans les plaies d'amputation et dans toutes les plaies récentes ; sur l'usage des sutures ; sur celui du séton, et des incisions dans les plaies par armes à feu ; sur une foule de points de chirurgie ?

Toutes ces choses, auxquelles j'en pourrais ajouter bien d'autres, et l'heureuse influence qu'elles doivent avoir sur la chirurgie théorique et pratique, font la matière du mémoire de M. Briot. Le dirais-je ? ce mémoire, malgré la palme qu'il a remportée, laisse beaucoup à désirer, au moins quant à la forme. Il pourrait, dans un autre recueil, occuper un rang très-distingué ; mais, à coup sûr, il en est loin dans celui-ci.

Ne pouvant louer, autant que je voudrais, un confrère que j'estime, je n'entrerai pas dans des détails. Mais je ne finirai point cet article, sans dire que parmi quelques digressions de l'auteur, il en est qui sont trop bien à la gloire de la science, et sur-tout de la chirurgie militaire française, pour qu'on ne lui en sache pas gré. Oui, le zèle et le génie de nos chirurgiens d'armée, ont, dans les dernières campagnes, par une sorte de compensation (que l'on me passe ce mot), des malheurs de la guerre, trouvé dans les circonstances qui contribuent le plus à la destruction des hommes, les moyens qui peuvent le plus efficacement les arracher à cette même destruction. Oui, si nos guerres sont moins meurtrières que celles des anciens, c'est sans raison qu'on l'attribue entièrement à la différence des armes et des manœuvres : toutes les catapultes d'une armée romaine, dit avec raison M. Briot, ne pou-



vaient pas tuer autant de monde qu'un canon chargé à mitraille. L'habileté des chirurgiens, voilà ce qui annule davantage les effets meurtriers de tous ces projectiles qu'inventa l'art horrible de se détruire.

Oui, les ouvrages qui ont pour titre : Manuel du Chirurgien d'armée, Pyrotechnie Chirurgicale, Mémoires de Chirurgie militaire, et des Traités, des Mémoires, des excellentes Monographies sans nombre, dus aux chirurgiens de nos armées, sont les archives qui constatent les grands progrès de la chirurgie militaire dans ces derniers temps. Ils établissent, mieux encore que l'hommage des chirurgiens allemands, russes et espagnols, envers les chirurgiens français, la très-grande supériorité de notre chirurgie militaire sur celle de ces peuples, et de nos *Percy*, de nos *Larrey*, sur les *Galli*, les *Græfe*, les *Goercke*.

Je n'ajouterai qu'une seule chose : que l'on voyage dans toute l'Allemagne, en Pologne, en Espagne ou en Russie, et le très-petit nombre de cicatrices effrayantes, par l'idée des blessures énormes qu'elles rappellent, et d'amputés que l'on y observe dans les maisons d'invalides, comparé au nombre immense de ceux que l'on voit dans nos hôtels royaux et par toute la France, sera, pour tout le monde, la preuve de ce que je viens d'avancer.

*Essai sur les maladies dont le cours est interrompu par l'intervention d'autres maladies, et qui le reprennent lorsque ces dernières sont jugées et guéries ; par M. Lèveillé.*

Si le titre d'un mémoire peut seul quelquefois prévenir en sa faveur, c'est bien certainement le titre de celui dont je rends compte maintenant. Il a pour objet des maladies dont le début est franc, et dont le cours

régulier d'abord, est tout-à-coup interrompu pour faire place à une nouvelle maladie qui parcourt toutes ses périodes, et après laquelle la première apparaît de nouveau, et arrive au mode de terminaison qui lui est propre. On voit qu'il ne s'agit nullement de la *succesion d'une affection à une autre*, ni des maladies dites *subintrantes*.

Les conclusions principales à tirer de ce mémoire, sont :

1.<sup>o</sup> Qu'il existe un très-grand nombre de maladies dont le cours est susceptible d'être interrompu par l'*intervention* d'autres maladies, et qui le reprennent lorsque celles-ci sont jugées ;

2.<sup>o</sup> Que les maladies qui sont suspendues dans leur cours, sont locales et non fâcheuses, pour le plus grand nombre ;

3.<sup>o</sup> Que celles qui interviennent sont générales, plus graves, et doivent particulièrement fixer l'attention du médecin dans le traitement.

*Exposé sommaire de quelques Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques ; par F. Ribes.*

L'auteur a fait beaucoup de recherches. Je ne le suivrai pas dans toutes : déjà exposées sommairement par lui, elles ne peuvent guères être resserrées dans un plus petit nombre de lignes. Des découvertes réelles, des résultats importants pour la physiologie et la pathologie, voilà ce qui caractérise le travail de M. Ribes, que je ne ferai connaître que dans les faits et les résultats principaux qui sont relatifs aux veines.

1.<sup>o</sup> Le tissu cellulaire est rendu emphysémateux, en poussant de l'air dans les veines vers leurs ramuscules.

2.<sup>o</sup> En poussant, dans la même direction, une injec-

tion dans les veines dont on force les valvules , on remplit les cellules du tissu cellulaire avec la matière de cette injection.

3.<sup>o</sup> Des injections et des expériences démontrent la continuité directe de l'intérieur des tissus caverneux du pénis, de l'urètre, du clitoris, avec les veines superficielles de la verge, la veine honteuse interne, et le plexus vesical.

4.<sup>o</sup> En injectant les canaux veineux des os ou seulement les veines qui viennent des os spongieux, la matière de l'injection passe dans les cellules osseuses.

5.<sup>o</sup> La veine ombilicale d'un fœtus étant injectée vers le placenta, chez une femme morte à l'état de grossesse, la matière de l'injection remplit non-seulement les artères ombilicales, le placenta et le tissu de la matrice, mais encore elle passe dans les branches des veines hypogastriques.

6.<sup>o</sup> En injectant les veines mésentériques vers les intestins, on développe les villosités de l'intérieur de ceux-ci, on les remplit; et lorsqu'on les fait ensuite flotter dans l'eau, elles ont l'aspect d'une sorte de mousse ou velours, qui a la couleur de la matière injectée.

Des essais semblables faits comparativement sur les artères, n'ayant jamais donné ces résultats, la conclusion à tirer est que la continuité des veines avec les cellules du tissu cellulaire, avec le tissu des corps caverneux, avec le parenchyme de quelques organes, enfin avec les cavités du tissu spongieux des os, est plus immédiate que celle des artères avec toutes ces parties, et que les villosités intestinales sont sur-tout formées par les capillaires veineux.

D'autres observations, non moins nombreuses, non moins concluantes, mais que le manque de place m'empêche de rapporter, démontrent, sur-tout quand on

les rapproche des belles expériences de M. *Magendie* sur les organes de l'absorption, que les veines partagent avec les vaisseaux lymphatiques la fonction d'absorber; elles prouvent en même temps que les vaisseaux lymphatiques du foie ne vont pas en totalité dans le canal thoracique. Notre auteur a su grouper autour de ces observations, une foule de faits, une foule de considérations physiologiques et pathologiques qui s'éclairent mutuellement, et répandent une vive lumière sur plusieurs phénomènes, mais particulièrement sur le mécanisme des métastases.

M. *Ribes* a encore enrichi le même tome d'un second mémoire, lequell'a pour titre: *Mémoire sur les procès ciliaires, le cristallin et l'humeur aqueuse*. Ce travail est, malgré son titre, lié par beaucoup de points avec le premier. Il rectifie des idées fausses, et développe des faits inconnus, des vues nouvelles, sur les vaisseaux des membranes propres de l'œil, la disposition des procès ciliaires, la circulation qui se fait dans ces parties, et la sécrétion et l'excrétion des humeurs de l'œil, toutes choses les moins connues de la physiologie.

Honneur à l'anatomiste qui, par des recherches autant ingénieuses qu'opiniâtres, a arraché à la nature quelques-uns des voiles sous lesquels elle cache ses secrets!

Les autres mémoires contenus dans le tome que nous annonçons, sont les suivans :

*Observations d'Anatomie comparée sur un jeune sarigue*; par J. F. *Lobstein*.

*Mém. sur l'action des artères dans la circulation*; par F. *Magendie*.

*Mém. sur l'analogie qui existe entre les systèmes muqueux et dermoïde*; par *Hébréard*.

*Considérations statistiques sur la santé des ouvriers ;* par Cadet-de-Gassicourt.

*Essai sur l'Hygiène militaire des Antilles ;* par A. Moreau de Jonnés.

*Observations et Recherches sur le croup ;* par J. F. Lobstein.

*Recherches et Expériences sur les blessures des artères ;* par P. A. Béclard.

*Résultats d'Observations pour servir de base aux rapports juridiques dans les cas d'aliénation mentale ;* par le professeur P. Pinel.

*Mém. sur la ligature et l'aplatissement de l'artère dans l'opération de l'anévrisme ;* par A. J. Ristelhueber.

*Notice sur l'Oschéo-Chalasia ;* par D. J. Larrey. Cette maladie a été jusqu'à ce jour confondue, très à tort, avec le sarcocèle.

*Notice sur les effets des balles perdues dans les cavités du thorax ;* par le même.

*Quelques Recherches sur la Chéloïde ;* par J. L. Alibert. La chéloïde est une maladie cutanée qui n'a été encore indiquée ni décrite par aucun observateur.

Ici finit la tâche que je me suis imposée. Il faudrait, pour faire connaître tous les mémoires dont j'ai copié les titres, un Numéro tout entier de ce Journal. Je crois devoir dire que je n'ai pas été dirigé dans le choix de ceux dont j'ai rendu compte, par l'opinion plus avantageuse que j'en ai ; j'affirme même qu'il y en a parmi eux que je regarde comme inférieurs à plusieurs dont je n'ai point parlé. Mon caprice, voilà ce qui a déterminé mon choix. L'essentiel était de donner au lecteur une juste idée des mémoires dont je l'ai entretenu : c'est ce que j'ai tâché de faire.

---



---

## NOSOLOGIE NATURELLE,

OU LES MALADIES DU CORPS HUMAIN DISTRIBUÉES PAR FAMILLES ;

*Par J. L. ALIBERT, chevalier de plusieurs ordres, médecin-consultant du Roi, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et du Collège d'Henri IV, membre de la Société de l'École, et de celle de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes grand in-4.<sup>o</sup>, avec figures coloriées.  
A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.<sup>o</sup> 17. Prix, 135 fr., et 110 fr. pour les souscripteurs. (*Voyez le prospectus dans le Numéro d'avril*).

L'AUTEUR de la Nosologie Naturelle a pour objet principal de classer toutes les altérations de l'économie animale, d'après les rapports naturels qu'elles ont entr'elles, et de former, à l'exemple des botanistes, autant de familles distinctes, de celles qui se ressemblent par le plus grand nombre d'analogies. Sous ce rapport, le but de M. Alibert est absolument le même que celui du professeur Pinet. Mais la marche de l'éloquent médecin de l'hôpital Saint-Louis, diffère de celle qu'a suivie l'illustre auteur de la Nosographie Philosophique, en ce qu'au lieu de prendre pour base de ses rapprochemens, les symptômes des maladies, il a groupé nos différentes affections d'après les organes qui en sont le siège principal. Les familles sont composées de genres dont l'affinité est plus ou moins marquée, et sont disposées elles-mêmes sous trois grandes classes en divisions capitales.

La première embrasse toutes les affections des appareils de la vie intérieure, ou les maladies des fonctions organiques.

La deuxième comprend les lésions des organes de la vie animale ou de relation.

La troisième renferme les maladies des fonctions de la reproduction, ou des organes de la vie de l'espèce.

Le premier volume, que je viens de lire avec un plaisir extrême, traite des maladies de la première classe, lesquelles constituent dix familles naturelles; savoir :

- 1.<sup>o</sup> Les *gastroses*, ou maladies de l'estomac ;
- 2.<sup>o</sup> Les *entéroses*, ou lésions des intestins ;
- 3.<sup>o</sup> Les *choloses*, ou affections de l'appareil biliaire ;
- 4.<sup>o</sup> Les *urosés*, ou altérations des organes urinaux.
- 5.<sup>o</sup> Les *pneumoses*, ou maladies des poumons ;
- 6.<sup>o</sup> Les *angiosés*, ou maladies des vaisseaux sanguins et du cœur ;
- 7.<sup>o</sup> Les *leucoses*, ou altérations des vaisseaux lymphatiques et séreux ;
- 8.<sup>o</sup> Les *adénoses*, ou lésions des glandes ;
- 9.<sup>o</sup> Les *ethmoplécoses*, ou maladies du tissu cellulaire ;
- 10.<sup>o</sup> Enfin, les *blennoses*, ou maladies des membranes muqueuses.

L'exposition des espèces, et la description des genres de maladies dont se composent les dix familles naturelles auxquelles ce premier volume est consacré, sont précédées d'un discours préliminaire où M. *Alibert* esquisse, à grands traits, l'histoire de la médecine, et signale avec le talent qui lui est propre les principales révolutions qu'elle a éprouvées, les découvertes dont elle s'est enrichie, et les grands hommes qui l'ont illustrée. L'esprit philosophique dans lequel ce discours est écrit,

le ton de dignité qui y règne, la noblesse des pensées, l'élévation des sentimens, l'élégance du style, tout concourt à en faire un morceau non moins propre à servir de modèle, qu'à inspirer aux jeunes élèves et à tous ceux qui pensent et qui sentent, une haute idée des nobles et utiles fonctions du médecin, l'amour de la vérité, et une généreuse et active philanthropie.

Le système régulier de nomenclature que M. *Alibert* a adopté pour la désignation des familles et des genres qu'il établit dans sa Nosologie Naturelle, l'a obligé de recourir à un grand nombre de mots nouveaux, dont les racines prises dans l'harmonieuse langue des Grecs, où toutes les sciences puisent leurs dénominations, indiquent constamment le siège de la maladie. Les terminaisons en *ie*, *ite*, *rhée*, *iaie*, *pyrie*, etc., annoncent si l'affection consiste en un état *nerveux*, *inflammatoire*; en un *écoulement*, une *hémorrhagie*, ou dans un *état fébrile*, etc. Je ne doute pas que cette abondance de mots nouveaux ne soit taxée de néologisme, et n'excite les murmures de beaucoup de médecins esclaves de l'habitude. Pour moi, qui me laisse facilement entraîner par les charmes de l'euphophonie, et par les avantages inappréciables d'une nomenclature méthodique, je sais gré à M. *Alibert* de ses heureuses tentatives pour faire cesser l'irrégularité, l'inconséquence, et la barbarie qui règnent dans le langage ordinaire des pathologistes.

L'histoire de chaque famille de maladies est précédée de considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques, sur l'appareil d'organes qui en est le siège. M. *Alibert* se distingue sur-tout dans ces sortes de prolegomènes philosophiques, par une richesse de vues et de style qui répandent le plus grand intérêt sur les développemens auxquels il se livre au sujet de la struc-



turé, des propriétés vitales, des fonctions et des sympathies de nos organes, et sur les altérations qu'ils éprouvent, soit par les influences météoriques, soit par les désordres physiques et moraux où nous entraîne sans cesse une fausse et incomplète civilisation. Après des considérations générales sur chaque famille, l'auteur expose les espèces de chaque genre, dont il donne la description générale, et en recherche ensuite les causes organiques et extérieures, et fixe les bases de leur traitement.

Ce que M. *Alibert* enseigne sous ce dernier rapport, est à la fois d'un esprit judicieux, accoutumé à s'élever au-dessus des préjugés et de la routine, et d'un observateur sévère des devoirs de la vie, qui a appris au lit du malade à douter de la toute-puissance des drogues, mais qui sait disposer avec habileté de tous les moyens propres à seconder la force médicatrice de la nature. On chercherait donc en vain dans cet ouvrage, les dégoûtans et pernicieux préceptes de cette polypharmacie surannée dans laquelle les ignorans seuls peuvent se complaire; et l'on ne doit pas s'attendre à y trouver d'ailleurs les discussions oiseuses, les suppositions gratuites qui ont trop souvent envahi la science, dans laquelle M. *Alibert* déclare lui-même qu'il veut se signaler par son mépris pour les hypothèses.

Les couleurs vives et les tournures pittoresques que M. *Alibert* sait si habilement employer dans ses tableaux, pour faire ressortir les objets et pour faire une impression durable sur le lecteur, brillent de tout leur éclat dans les différentes descriptions des altérations morbifiques dont se compose chaque famille.

De la hauteur où le savant nosologiste s'est placé pour grouper et décrire les nombreuses maladies de l'espèce humaine, on pense bien qu'il a su fondre habile-

ment dans le vaste tableau de nos altérations morbides, les résultats précieux des observations de nos anciens maîtres, et les données les plus positives que fournissent les découvertes modernes. Mais ne pouvant entrer ici dans aucun détail à ce sujet, nous nous bornerons à faire remarquer que les fièvres dites essentielles ne forment point de groupe distinct dans la méthode adoptée par l'auteur. Chacune d'elles occupe une place spéciale dans la famille à laquelle elle se rapporte, par les organes qui en sont le siège, ou qui y paraissent principalement affectés. Ainsi les fièvres mésentériques (*entéropyrie*), caractérisées par l'ulcération des intestins et l'engorgement des glandes du mésentère, sont placées dans la famille des *entéroses*; les fièvres (*cholépyrie*), bilieuses essentiellement marquées par l'irritation de l'appareil biliaire, dans celles des *choloses*; les fièvres inflammatoires (*angio.pyrie*), dont l'irritation des vaisseaux artériels paraît être le principe; dans la famille des *angioses*, etc. Pour cette distribution des fièvres réputées primitives, M. *Alibert* a eu soin de s'éclairer à-la-fois de l'observation clinique et des résultats de l'autopsie cadavérique, dont il est fâcheux qu'il ne se soit pas également appuyé dans l'histoire de la gastrite. Il n'admet en effet que deux espèces d'inflammation de l'estomac, l'une aiguë, l'autre chronique; et l'on ne trouve ainsi, dans la Nosologie naturelle, que les deux formes les plus vulgaires de cette redoutable phlegmasie, qui se présente cependant tous les jours sous un grand nombre de formes variées, plus ou moins insidieuses, et d'autant plus dignes d'être signalées dans ce grand et magnifique ouvrage, qu'elles sont en général peu connues, et chaque jour confondues dans la pratique avec d'autres maladies dont le traitement est entièrement opposé à celui qui convient à la gastrite.

Des histoires pathologiques très-curieuses, choisies avec discernement parmi les faits nombreux que l'auteur a eu occasion de recueillir à l'hôpital Saint-Louis, accompagnent la description générale de chaque maladie, en font ressortir davantage les caractères, et les gravent plus profondément dans la mémoire du lecteur, en même temps qu'elles éveillent l'attention et donnent plus de piquant au discours. C'est ainsi qu'à l'article *polydipsie*, on trouve l'histoire singulière d'un garçon de quinze ans qui a bu pendant plusieurs années, deux cents livrés livres d'eau par jour. Je pourrais citer beaucoup d'autres faits non moins remarquables; mais je me bornerai au suivant, bien propre à faire sentir la nécessité de resserrer dans de justes bornes, l'emploi du caustique contre les rétrécissemens de l'urètre, dont M. *Alibert* forme le genre *urétrophraxie*. — C'est un officier qui urinait par fois goutte à goutte, et par fois à plein canal; si une voiture passait ou si un passant le regardait, l'organe perdait soudainement son élasticité et son ressort, et le flux de l'urine ne recommençait que lorsqu'il avait eu soin de se recueillir et d'éviter toute distraction. Le matin, la sonde traversait librement le canal de la vessie; le soir, il était absolument impossible d'y introduire cet instrument. Le moindre chagrin, la moindre émotion déterminait chez lui des rétentions douloureuses qu'on ne faisait cesser que par des applications de glace sur le pubis. Il mourut de pneumonie; les voies urinaires étaient sans altération.

Je voudrais pouvoir transcrire ici les éloquentes pages que M. *Alibert* a consacrées à la peinture touchante et animée de la terrible *pulmonie* (phthisie pulmonaire). Les réflexions pleines d'intérêt auxquelles il se livre sur cette redoutable maladie, et sur les modifications qu'elle imprime au caractère moral de l'homme,

prouvent que l'auteur a le noble privilège de réunir aux qualités les plus brillantes de l'esprit, les qualités les plus rares et bien plus précieuses d'une ame sensible et d'un cœur compatissant. On peut en juger par les lignes suivantes que nous nous plaisons à détacher de ce tableau pittoresque et animé. « La pulmonie, dit » l'auteur, imprime de plus en plus à tous les organes, » les hideuses empreintes d'une destruction inévitable : » le marasme s'accroît ; les joues se cavent à mesure » que les muscles se dessèchent ; les ailes du nez, les » oreilles, les tempes, paraissent comme affaissées dans » ce décharnement général. Chez les femmes, les » menstrues se suppriment, et c'est le signe le plus » fatal de cette consomption dévastatrice. Alors la vie » d'assimilation interrompt ses actes réparateurs ; les » sueurs, les selles des phthisiques, tout est colliqua- » tif ; leurs cheveux tombent ; leurs ongles se recour- » bent ; leur voix devient rauque, et, en quelque » sorte, sépulcrale ; le délire vient par intervalles » s'emparer de leur cerveau, qui ne conserve par in- » tervalles que des impressions fugitives. Ils gardent la » position horizontale ; leurs derniers momens s'écou- » lent dans des défaillances continuelles. Ce qu'il y a » de véritablement extraordinaire dans cette effroya- » ble décomposition, et ce qui fait admirer la Provi- » dence, c'est la cessation momentanée de sa marche » et de ses ravages, chez les femmes qui deviennent » enceintes. On dirait que la nature, qui n'a en vue que » le maintien des espèces, suspend à dessein, pour » quelques instans, la destruction d'un individu qui de- » vient nécessaire au but suprême qu'elle se propose. » Ajoutons que c'est principalement sur la fin de l'au- » tomne, que ces infortunés terminent leur existence. » Leur ebûte est, pour ainsi dire, en harmonie avec

» celle de la végétation. C'est quand les arbres se des-  
 » sèchent , c'est quand la terre se couvre de feuilles  
 » mortes , qu'ils rendent le dernier soupir. Ils sont en-  
 » terrés avec les débris de la nature attristée ; et la sai-  
 » son qui voit tout périr , devient aussi pour ceux qui  
 » les aiment , la saison des larmes et des regrets :

» *Jacent quibus cruenta fossis imperat*

» *Locis in omnibus , etc. α*

Il est , dans les maladies qui sont le triste apanage de notre espèce , des traits qui échappent à la description la plus exacte , des nuances que le discours ne peut exprimer , des caractères qui ne peuvent être saisis qu'au lit du malade , et que la peinture seule a le pouvoir de transmettre. Toutes les fois que cela a été nécessaire , M. *Alibert* a eu recours à cet art pour exposer à tous les yeux , soit la physionomie spéciale de certaines affections dont le discours ne peut donner qu'une idée imparfaite , soit les altérations rares et extraordinaires qui ne se présentent heureusement que de loin à loin parmi les hommes , et que , par sa situation , à la tête d'un des plus vastes hôpitaux de l'Europe , M. *Alibert* a eu le rare avantage d'observer. L'emploi des dessins que l'auteur avait déjà fait servir avec tant de succès à l'histoire des Maladies de la peau , a été sur-tout avantageusement appliqué dans le premier volume de la Nosologie Naturelle , à la représentation fidèle des *angioses* , ou maladies du cœur et des vaisseaux , et principalement à celle des diverses espèces d'*hématoncie* , qui , sous le nom vulgaire de *fungus hæmatodes* , renferme des altérations organiques extrêmement rares , très-peu connues , et dignes de toute l'attention des physiologistes et des praticiens. Ces dessins , coloriés et gravés avec le plus grand soin par des

artistes du premier mérite, répondent du reste parfaitement au choix du papier, à la beauté des caractères, à la pureté de l'impression; en un mot, à la magnifique exécution typographique d'un ouvrage qui est annoncé, avec raison, comme une des productions littéraires les plus remarquables de notre époque; qui est incontestablement destiné à transmettre le nom de l'auteur à la postérité, et à placer M. *Alibert* au rang des grands hommes qui ont signalé leur passage sur cette terre par de nobles travaux, et par des services rendus aux sciences et à l'humanité.

CHAMBERET.

---

## NOUVELLES RECHERCHES

SUR LES MALADIES DE L'ESPRIT, PRÉCÉDÉES DE CONSIDÉRATIONS SUR LES DIFFICULTÉS DE L'ART DE GUÉRIR;

*Par ANDRÉ MATTHEY, D.-M.-P. de Genève, médecin du Bureau de Bienfaisance, médecin suppléant de l'hospice Civil, et secrétaire de la Société de Médecine de cette ville; membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de celle de Besançon, de Marseille, etc.*

Un volume in-8.<sup>o</sup> Paris, 1816. Chez J. J. Paschoud, libraire, rue Mazarine, N.<sup>o</sup> 22; et à Genève, même maison de commerce. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. par la poste.

DANS les Considérations sur les difficultés de l'art de guérir, qui précèdent ces Nouvelles Recherches sur les

Maladies de l'esprit, l'auteur a eu la louable intention de montrer que la science médicale était fondée sur des faits incontestables et sur des caractères déterminés, tout aussi certains que ceux qui servent de bases aux autres sciences naturelles. Si l'exercice de la médecine est si difficile, c'est qu'indépendamment des études profondes et variées qu'elle exige, elle est en but à une infinité d'obstacles qui, quoiqu'étrangers à la science elle-même, influent beaucoup sur ses résultats, et voilà pourquoi on attribue si souvent à l'art les méprises de ceux qui le pratiquent. En effet, les imperfections des sens, les erreurs du jugement, et le défaut de sagacité particulière, de cette espèce de faculté instinctive qui constitue le *tact médical*, peuvent rendre inhabiles à reconnaître les symptômes des maladies, et à découvrir les altérations des organes vivans. Aussi il ne suffit pas, pour être bon médecin, d'avoir fait preuve de toutes les connaissances nécessaires à cet art, mais il faut encore, pour le pratiquer avec succès, être doué de la faculté de voir et de discerner les choses avec justesse et sans prévention. Combien d'obstacles naissent encore, soit des malades eux-mêmes, soit des personnes qui les assistent ou les visitent, soit enfin de celles qui préparent et administrent les médicamens ? La dissimulation et la négligence des uns, les omissions et les inexactitudes des autres, donnent lieu à des erreurs, et souvent même à des accidens qu'on attribue toujours au médecin.

L'auteur ne s'est pas borné à faire connaître les difficultés de l'art de guérir : il a eu le bon esprit d'indiquer les moyens de les applanir, et de montrer que ceux qui le pratiquent avec le savoir et la dignité convenables, méritent seuls la confiance et l'estime de leurs concitoyens.

· Analysons maintenant les nouvelles Recherches du docteur *Matthey*, sur les maladies de l'esprit. Il divise son ouvrage en trois parties : la première est consacrée à la distinction des diverses espèces d'aliénations mentales, telles que la *mélancolie suicide*, la *nostalgie*, la *zoantropie*, la *démonomanie* ; puis la *manie*, la *fureur sans délire*, la démence, l'idiotisme ; et enfin *l'antipathie pour ses enfans, et le penchant au vol*.

· La *mélancolie-suicide* dont parle l'auteur, est la mélancolie par ennui de la vie ; c'est le *spleen* des Anglais. Ceux qui en sont atteints n'offrent point de trouble notable dans les idées ; mais ils sont tristes ; languissans, et plongés dans une abnégation morale. Les observations que rapporte l'auteur, signalent les variétés de cette mélancolie. D'après les causes qui l'occasionnent, et qui sont principalement le dégoût de la vie ; une disposition morose, et des émotions violentes qui subjuguent la raison. Dans ces derniers cas, le penchant au suicide se manifeste brusquement ; il naît et se consomme avec l'agitation violente de l'âme, qu'occasionne l'excès des malheurs qui accablent un infortuné et l'excitent à porter sur lui une main criminelle. L'auteur propose de nommer cet attentat une *mélancolie-suicide aiguë*. Nous sommes loin de partager cette opinion ; nous la regarderions au contraire comme subversive des principes de la religion et de la morale, si nous n'interprétions pas en bonne part les intentions de l'auteur. Considérer comme aliénés tous les individus qui attentent à leurs jours volontairement et sciemment, ce serait, à notre avis, ne plus voir de coupables dans ceux qui commettent un crime ; qui révolte à-la-fois la nature et la société ; ce serait pallier ce crime horrible, qui est la suite trop fréquente de la démoralisation ; ce serait enfin en propager la contagion qui



est déjà si effrayante.... C'est, il nous semble, comme un acte de perversion morale ou d'abnégation de tous principes naturels et sociaux, que les médecins, comme les moralistes, doivent considérer le suicide intentionnel, qui n'est point accompagné de délire manifeste.

Cet article de la mélancolie-suicide offre plusieurs observations intéressantes de mélancolie avec tendance à l'homicide, dont M. *Matthey* aurait pu faire une espèce particulière, fondée sur les caractères très-distincts qu'elle présente. Les autres espèces de mélancolie qu'il décrit, sont la nostalgie, la zoantropie et la démonomanie : nous ne nous y arrêterons pas, parce qu'elles n'offrent rien de très-remarquable.

L'auteur expose ensuite les symptômes et les caractères généraux de la manie, de la démence et de l'idiotisme. A la suite de la manie sans délire, il ajoute deux autres espèces de subversions de la volonté, qui n'avaient point encore été distinguées d'une manière aussi précise ; c'est l'antipathie pour ses enfans, et la propension au vol. Ces perversions des penchans naturels, sans désordre mental, lui ont suggéré de faire un genre distinct des lésions de la liberté morale, pour compléter l'histoire des vésanies. Ce genre nouveau, qu'il nomme *pathomanie* (de *πάθος*, affectus, et *μανία*, insania), comprend les quatre espèces suivantes :

I.<sup>re</sup> *Espèce*. — *Fureur sans délire*. Impulsion intérieure qui porte à commettre des actes de férocité ou d'emportement, sans délire et sans participation de la volonté. Elle comprend deux variétés : 1.<sup>o</sup> La *tigridomanie*, penchant insurmontable qui porte à répandre le sang de ses semblables, sans nul motif raisonné et sans trouble d'esprit ; c'est la manie sans délire, de M. *Pinel* ; 2.<sup>o</sup> la *fureur* qui s'exerce seule-

ment sur des choses inanimées; c'est ce qu'on appelle vulgairement la *folie raisonnante*.

2.<sup>e</sup> *Espèce*. — *Urophobie*. (Ex. *γίης*, *filius*, et *φῶς*, *odium*); aversion ou antipathie insurmontable pour ses propres enfans.

3.<sup>e</sup> *Espèce*. — *Klopémanie*. (Ex. *κλοπή*, *furtum*, et *μανία*, *insania*), penchant à dérober sans nécessité, etc.

4.<sup>e</sup> *Espèce*. — *Mélancolie-suicide*; disposition au suicide sans délire. L'auteur en établit trois variétés; 1.<sup>o</sup> mélancolie-suicide par ennui de la vie, sans altération manifeste des fonctions de la vie organique; sans cause morale, c'est le *spleen* ou la mélancolie anglaise; 2.<sup>o</sup> mélancolie-suicide aiguë; détermination soudaine par l'effet d'une émotion forte et subite de l'ame; 3.<sup>o</sup> mélancolie-suicide compliquée d'hypocondrie, soit d'affection viscérale évidente, sans délire partiel.

Les médecins qui s'occupent spécialement des vésanies reconnaissent, il est vrai, que les lésions des facultés morales sont aussi importantes à considérer dans ces maladies que celles des fonctions de l'entendement; aussi ils sauront gré sans doute à M. *Mattley* des efforts qu'il a tentés pour signaler les désordres anti-sociaux, que peut faire naître la perversion des sentimens et des penchans naturels. Mais les distinctions qu'il propose ne sont-elles pas trop abstraites et trop isolées des symptômes qui caractérisent les vésanies? L'histoire de ces maladies ne montre-t-elle point que les altérations des facultés mentales et affectives sont le plus souvent simultanées? Ainsi, les penchans au meurtre, au vol, au suicide, l'antipathie pour ses enfans, n'existent-ils point assez fréquemment dans l'hypocondrie, la mélancolie, la ma-

nie, etc. ? D'ailleurs, parmi plusieurs des faits rapportés par l'auteur, on observe des dépravations qui sont plutôt vicieuses que morbides, et qui ont provoqué la répression des lois. Si la philosophie peut, jusqu'à un certain point, regarder les crimes comme des actes d'une folie dangereuse, la société ne peut les voir avec la même indulgence, et elle doit, pour sa sûreté, sévir contre ceux qui s'en rendent coupables. Dans ce cas, ce qui semblerait être une assertion consolante en morale, deviendrait une hérésie dangereuse en politique.

Dans la deuxième partie de son ouvrage, le docteur *Matthey* traite de la nature et du siège des diverses espèces d'aliénations mentales. Il examine d'abord l'action spéciale du cerveau dans l'état sain et dans celui de délire, et il fait voir que les vésanies ne sont que des affections du système nerveux, dont l'encéphale est le centre. Ensuite il recherche quel est le siège des diverses aliénations, et il montre qu'il n'est pas toujours dans le cerveau, mais qu'il peut exister aussi dans les lésions organiques des autres viscères, dans les dérangemens de leurs fonctions, ainsi que dans les altérations de la sensibilité, qui agissent sympathiquement sur l'organe cérébral.

La troisième partie a pour objet la recherche des causes prédisposantes et occasionnelles des maladies mentales, ces causes sont encore distinguées en corporelles et morales, ainsi que l'ont fait les auteurs qui ont précédé.

Cet ouvrage est sur-tout recommandable par les faits curieux, par les considérations nouvelles et intéressantes qu'il renferme sur les distinctions, la nature, le siège et les causes des diverses espèces d'aliénations mentales, et sur-tout celles qui dépendent de

la perversion de la volonté et des penchans naturels ;  
 ensorte que l'auteur aurait pu , à plus juste titre , inti-  
 tuler son livre , *Recherches sur les Maladies de*  
*l'ame*. Ces recherches offriront aux médecins et aux  
 philosophes des matériaux utiles pour l'histoire des vé-  
 sanies et de la psychologie.

M. le docteur *Matthey* nous pardonnera sans doute  
 les réflexions critiques que nous nous sommes per-  
 mises , en faveur du motif qui nous les a inspirées. Nous  
 avons eu l'intention de les faire , non pas sur les asser-  
 tions qu'il a émises avec la conscience éclairée d'un  
 homme de bien , mais seulement sur les conséquences  
 que pourraient en tirer des esprits moins droits et  
 moins judicieux.

J. DUBUISSON.

## É L É M E N S

DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ;

*Par A. F. CHOMEL , docteur en médecine , attaché au*  
*service de l'hôpital de la Charité , professeur par-*  
*ticulier de pathologie interne ; avec cette épi-*  
*graphe :*

*Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*  
 GAUBIUS.

Un volume in-8.° Paris , 1817. Chez *Crochard* , li-  
 braire , rue de Sorbonne , N.° 3 ; et *Gabon* , libraire ,  
 place de l'Ecole de Médecine , N.° 2. Prix , 7 fr. ; et  
 8 fr. 80 cent. par la poste.

DANS un de nos derniers Numéros , nous n'avons fait  
 qu'annoncer l'ouvrage de M. *Chomel* ; nous revenons

aujourd'hui sur ce sujet, pour le faire connaître avec quelques détails.

Dans plusieurs auteurs de pathologie, on trouve çà et là quelques considérations générales, mais jusqu'ici cette science n'avait été le sujet d'aucun traité *ex professo*.

Privés de connaissances préliminaires, les jeunes gens qui abordaient l'étude de la pathologie spéciale, se trouvaient transportés au milieu d'objets tout-à-fait nouveaux pour eux. Pénétré de cet inconvénient, et sentant combien il leur serait utile de trouver réuni dans un seul ouvrage tout ce qu'il leur importe de savoir avant de se livrer à des travaux ultérieurs, M. Chomel l'a entrepris sans s'effrayer du travail pénible qu'il s'imposait; un plein succès a couronné ses efforts; et quoiqu'en ait dit un critique d'autant moins équitable qu'il se constitue à-la-fois juge et partie, la méthode, la justesse des définitions, assurent aux *Elémens de Pathologie générale* une place distinguée parmi les livres classiques.

L'auteur commence par tracer les limites de sa matière; il fait sentir les défauts des différentes définitions qui ont été données du mot de pathologie. Passant en revue les divisions des diverses branches de l'art de guérir, il divise la pathologie en générale et en spéciale; il les montre, l'une rassemblant dans un vaste cadre toute les maladies; l'autre, au contraire, les présentant chacune dans un cadre particulier; il prouve que la division de la pathologie en générale et en spéciale, loin de prolonger l'étude des maladies, tend au contraire, à l'abrégé. Ses raisonnemens, à cet égard, sont propres à persuader les plus incrédules. « En effet, » sans parler du besoin urgent où il est de se familiariser, avant tout, avec un langage nouveau; l'étude de

» la pathologie générale est, à d'autres égards encore,  
 » pour celui qui commence, d'une utilité plus qu'évi-  
 » dente. Il ignore tout et doit tout apprendre ; les  
 » maladies ont des formes qui leur sont communes ;  
 » elles ont des traits qui leur sont particuliers ; or, nous  
 » le demandons, vaut-il mieux présenter une seule  
 » fois et à fond , à celui qui commence, les différens  
 » points de la doctrine pathologique, et les phénomè-  
 » nes communs à la plupart des maladies, pour n'avoir  
 » plus à s'occuper que des phénomènes propres à cha-  
 » cune d'elles ; ou bien faut-il le fatiguer par ces  
 » répétitions inutiles et fastidieuses qu'entraîne né-  
 » cessairement la description isolée de chaque mala-  
 » die ? En un mot, vaut-il mieux lui exposer une  
 » seule fois ce qui est commun à toutes les maladies,  
 » ou le reproduire autant de fois à ses yeux qu'il y a de  
 » maladies particulières ? »

Cependant les avantages qu'offre l'étude de la pathologie générale, n'éblouissent point l'auteur, et ne l'empêchent point de nous signaler les erreurs auxquelles elle peut donner lieu, par la facilité avec laquelle elle se prête à la création des hypothèses, et par l'abus qu'on a souvent fait des idées générales.

Après cette espèce d'introduction, M. Chomel expose les diverses définitions de la maladie, qu'ont données *Alcméon* de Crotone, *Asclépiade*, *Brown*, *Sydenham*, *Galien*, etc., et propose une définition plus exacte, quoiqu'il la regarde encore comme défec-  
 tueuse.

« On peut (dit-il) définir la maladie, un change-  
 » ment plus ou moins notable, soit dans la position ou  
 » la structure des parties, soit dans l'exercice d'une  
 » ou plusieurs fonctions, relativement à la santé habi-  
 » tuelle de l'individu. »

Le troisième chapitre est consacré à examiner la nomenclature , la synonymie et l'étiologie des maladies.

Discutant ensuite la question de savoir, si l'on doit ou non introduire une nouvelle nomenclature , l'auteur , en refusant de la décider , semble incliner vers l'opinion de Morgagni : *Si nunc imponenda essent nomina , non dubito quin plura excogitari possint meliora et cum vero magis congruentia ; sed præstat , opinor , verum postea animadversum docere , vetera autem et usitata nomina docere.*

L'importance de connaître avec exactitude le siège des maladies , a été sentie par M. Chomel , qui enseigne en praticien exercé la manière de le découvrir , soit par l'application des sens , soit par l'observation des phénomènes de la maladie , comparés avec l'altération qu'on rencontre dans les organes. Il divise les maladies relativement à leur siège , en celles qui attaquent tous les tissus , et en celles qui sont propres à quelques-uns. Le siège de la maladie peut être fixe ; il l'est dans la plupart des cas : cependant dans un certain nombre , on voit l'affection se transporter sur une partie fort éloignée , ou bien s'étendre , en rampant , aux parties voisines. Le siège des maladies varie encore suivant les âges , les saisons , etc.

L'examen des causes fournit à l'auteur la matière d'un chapitre fort intéressant. Il y propose une division des causes qui lui est propre.

« Parmi les causes des maladies , les unes agissent » d'une manière évidente , et produisent toujours le » même effet. Nous les nommons *causes déterminantes* ou *spécifiques*. Les autres , dont l'action est » souvent incertaine , toujours obscure , peuvent être » subdivisées en deux séries. Dans la première , nous

» plaçons les causes qui agissent en modifiant peu-à-  
 » peu la constitution , en rompant par degrés l'équilibre  
 » qui constitue la santé ; en préparant , en un mot , le  
 » corps à telle ou telle affection : ce sont les causes  
 » prédisposantes. Dans la seconde série , nous ran-  
 » geons celles qui agissent instantanément , et ne font  
 » que précéder le développement de la maladie , sans  
 » en déterminer le genre. Nous conservons à ces cau-  
 » ses le nom d'*excitantes* ou d'*occasionnelles*. »

Passant à l'exposition des causes en particulier , l'auteur parle des causes spécifiques , et suivant l'ordre adopté pour l'hygiène ; il énumère celles qui appartiennent aux *circumfusa* , telles que les gaz non-respirables ou délétères , les émanations animales , végétales , ou métalliques ; la température , la lumière , l'électricité. Dans la classe des *applicata* , se placent les corps vulnérans de toute espèce , la submersion , les caustiques , les venins et les virus. Ici se trouve une distinction importante entre ces deux derniers.

« Les venins paraissent le résultat d'une sécrétion  
 » propre à certaines classes d'animaux , et sont pour  
 » eux un moyen naturel d'attaque ou de défense. Dé-  
 » posés par l'animal qui le secrète , dans des blessures  
 » faites aux végumens , ils produisent constamment les  
 » mêmes effets.

« Les virus , au contraire , ne sont engendrés que  
 » par des individus malades ; ils agissent avec lenteur ,  
 » et ont la propriété de reproduire les mêmes phéno-  
 » mènes chez un individu sain. »

Parmi les substances dont l'ingestion peut être une cause prédisposante , se trouvent les poisons , divisés en corrosifs , astringens , acres , narcotiques , narcotico-acres , et septiques.



Les *excreta*, les *gesta* et les *percepta* n'offrent qu'un petit nombre de causes spécifiques.

Les principes contagieux, qui forment une série particulière de causes spécifiques, fournissent à l'auteur le sujet d'une digression sur leur nature. Il rapporte la théorie de M. *Hufeland*, et il donne sur leurs propriétés des considérations dignes d'un observateur éclairé.

« 1.<sup>o</sup> Les principes contagieux déterminent tous, au  
» moyen d'une série constante de phénomènes morbi-  
» des, la reproduction de principes semblables à eux-  
» mêmes, et capables de reproduire les mêmes effets.

» 2.<sup>o</sup> Ils peuvent se multiplier à l'infini, en vertu de  
» ce développement secondaire, aussi long-temps qu'ils  
» trouvent des corps disposés à les recevoir.

» 3.<sup>o</sup> Les uns détruisent pour toujours, les autres seu-  
» lement pour un temps, la susceptibilité à en être af-  
» fecté; d'autres, au contraire, semblent augmenter  
» cette susceptibilité. »

Il décrit ensuite les diverses espèces de contagions, et les circonstances les plus favorables à leur développement, et l'origine de quelques maladies contagieuses.

Les *causes prédisposantes* sont divisées en générales et individuelles. Il nomme générales, celles qui agissent à-la-fois sur un grand nombre de personnes; et individuelles, celles qui n'ont d'influence que sur chacune prise isolément. Dans l'examen des premières, l'auteur, fidèle à la méthode qu'il s'est tracée, l'a examinée dans le même ordre que les causes spécifiques. Dans l'étude des causes prédisposantes individuelles, il admet deux classes; dans l'une il place les diverses conditions propres à chaque individu, l'origine, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, la profession, etc. Toutes les autres causes se

trouvent rangées dans la seconde. On lira, avec fruit, l'article qui concerne les causes héréditaires. Les considérations sur l'air, les vêtemens, les alimens, les excrétions, le travail et le repos, le sommeil et la veille, les affections de l'ame envisagées comme prédispositions individuelles.

Les causes occasionnelles présentent cela de remarquable, qu'elles n'appartiennent à aucune maladie, et que lorsqu'elles en produisent une, plutôt que telle autre, c'est en vertu d'une prédisposition générale ou individuelle.

Examinant la manière d'agir de chaque espèce de cause, l'auteur donne une explication fort exacte de ce qu'on doit entendre par diathèse, par idiosyncrasie, de la différence à établir entre les prédispositions, et les causes prédisposantes. Il expose ensuite comment ces causes influent sur le caractère des maladies, et leur donnent ce que quelques auteurs ont désigné sous le nom de génie inflammatoire, bilieux, etc.

Enfin, il donne la division des maladies, d'après les causes qui les produisent.

A l'étude des causes, doit succéder naturellement celle des symptômes. M. *Chomel* avant d'aborder cette partie importante de la pathologie générale, examine ce que plusieurs auteurs nomment symptômes avant-coureurs, et qu'on a désignés avec plus de justesse sous les noms de phénomènes précurseurs, de préludes et de prodrômes. Il en fait une énumération détaillée.

Une définition du symptôme se trouve à la tête du chapitre consacré à la symptomatologie. « Tout changement perceptible aux sens, survenu dans un organe ou dans une fonction, et lié à l'existence d'une maladie, est un symptôme. »

On peut voir la distinction qu'on doit faire entre le

symptôme et le signe, par la définition qu'on donne de ce dernier.

« Le signe est un phénomène perceptible aux sens ,  
» qui conduit à la connaissance d'effets plus cachés :  
» c'est une conclusion que l'esprit tire du symptôme ;  
» tandis que celui-ci n'est qu'une perception. »

Voici l'ordre suivant lequel l'auteur fait l'exposition des symptômes ; cet ordre présente cet avantage , qu'il est applicable à-la-fois à la pathologie générale , à la description particulière des maladies , et même à l'examen des malades. Il considère successivement l'habitude extérieure , la locomotion , la voix et la parole , les sensations , les affections de l'ame , les fonctions de l'esprit , le sommeil et la veille. Ensuite la digestion , la circulation , la respiration , la chaleur , les sécrétions ; enfin les fonctions génératrices. Les bornes de cet article ne nous permettent pas de nous étendre sur ce sujet , et d'exposer en détail au lecteur la méthode de *M. Chomel* , dans l'examen des symptômes.

Après avoir traité des symptômes séparément , et dans l'ordre que nous avons indiqué , il les examine collectivement , et les divise en symptômes généraux et en symptômes locaux , en principaux et en accessoires , en actifs et en passifs ; enfin il explique ce qu'on doit entendre par épiphénomènes.

Le huitième chapitre traite de la marche des maladies. « Elle consiste , dit l'auteur , dans le mode suivant » lequel naissent et se succèdent les symptômes qui les » constituent ; elle comprend le type des maladies , » leur forme aiguë ou chronique , la distinction de leurs » périodes , enfin l'examen des circonstances nombreuses qui ont quelque influences sur elles. » Adoptant la division proposée par *M. Landré-Beauvais* , il n'admet que trois périodes dans les maladies , l'accroissement ,

l'état et le déclin. Il indique, d'une manière détaillée, toutes les circonstances qui peuvent influencer sur la marche des maladies ; telles sont l'âge, les saisons, l'époque de la journée, les variations atmosphériques, le cours des astres, les climats, l'état de grossesse, etc.

La durée des maladies est le sujet du neuvième chapitre.

Nous nous hâtons d'arriver au chapitre de la terminaison des maladies, où l'on trouvera des détails du plus grand intérêt. Toutes les maladies se terminent, soit par le retour à la santé, soit par la mort, soit par une autre maladie. Les deux premières terminaisons peuvent avoir lieu d'une manière prompte ou progressive ; la troisième a reçu divers noms, suivant que la maladie se transforme véritablement en une autre, ou qu'elle ne fait que changer de forme ou de siège. Ici l'auteur place une discussion sur un point qui long-temps a été un sujet de disputes dans les écoles, la doctrine des crises.

Après avoir exposé les diverses opinions émises sur cet objet, voici comment il termine :

« Les crises n'étant autre chose que des changements remarquables, soit en bien, soit en mal, qui surviennent pendant le cours des maladies, leur existence ne peut être révoquée en doute.

« Il en est autrement des phénomènes critiques dont la fréquence n'est pas encore bien connue, et dont l'influence sur la terminaison des maladies est et sera toujours enveloppée d'une certaine obscurité.

« Dans un petit nombre de cas, ces phénomènes sont évidemment la cause qui fait cesser la maladie ; l'analogie porte à croire qu'il en est de même dans plusieurs autres, où leur influence est moins certaine.

» Il est vraisemblable que, dans beaucoup de maladies aiguës, les phénomènes dont il s'agit ne sont que l'effet et non la cause du changement qui s'opère dans la maladie.

» En conséquence nous nommerons critiques tous les phénomènes qui ont lieu en même temps qu'il survient un changement notable dans l'intensité de la maladie, sans tenir compte des rapports, presque toujours incertains, qu'ils peuvent avoir avec ce changement lui-même. »

Vient ensuite l'exposition particulière des phénomènes critiques des parties dans lesquelles ils ont plus fréquemment leur siège, et des signes qui précèdent chacun d'eux.

Dans le même article, l'auteur expose en note la théorie de *Bordeu* sur le pouls. Enfin, il rapporte la doctrine d'*Hippocrate* sur les jours critiques, qu'il considère comme indépendans de celle des crises.

Nous ne faisons qu'indiquer les chapitres qui traitent de la convalescence, des rechutes et récidives, des variétés et des complications, pour arriver à celui où il est question du diagnostic.

» Le diagnostic est cette partie de la médecine qui a pour objet la distinction des maladies. »

On établit le diagnostic sur des signes particuliers qu'on désigne eux-mêmes sous la dénomination de signes diagnostiques. On les a divisés en vrais, essentiels ou univoques, parmi lesquels il s'en trouve quelques-uns qu'on nomme pathognomoniques, et en communs, équivoques ou insuffisans, parmi lesquels sont rangés les signes accidentels. Ces signes sont encore divisés selon qu'ils sont fournis au médecin par ses propres sens, ou par le rapport du malade ou des assistans.

On distingue aussi dans les maladies des signes positifs ou négatifs.

M. *Chomel* pose alors les principes nécessaires pour bien *diagnostiquer*, et enseigne la manière d'examiner un malade, en développant les préceptes qui ont été donnés par M. le professeur *Corvisart* et *Bayle*. Il finit en indiquant les circonstances qui concourent à rendre le diagnostic plus ou moins difficile, et les moyens de reconnaître les affections simulées ou dissimulées.

A l'histoire du diagnostic succède celle du pronostic. « Les signes pronostiques, dit-il, sont fournis par » la nature de la maladie, la tendance qu'elle affecte » vers telle ou telle terminaison, et la puissance de » l'art pour en modifier la marche. Les conditions » particulières, telles que l'âge, le sexe, le tempé- » rament, les causes de la maladie, sa marche; sa » durée, l'effet des premiers remèdes. Enfin, l'inten- » sité, soit de la maladie en général, soit de quelque » symptôme en particulier. » Il énumère ensuite tous les signes qui peuvent éclairer et diriger le médecin dans le pronostic qu'il doit porter. « Il n'est pas tou- » jours permis, même au médecin le plus consommé » dans son art, d'annoncer quelle sera la terminaison » d'une maladie. Il est quelques affections, dans les- » quelles on peut prédire avec certitude l'évènement; » il en est d'autres dans lesquelles on ne peut que s'é- » lever à une grande probabilité; il en est d'autres » enfin où l'homme le plus instruit ne peut qu'annon- » cer le danger, sans déterminer l'issue de la maladie » comme dans les fièvres ataxiques en particulier. »

Un chapitre est consacré à l'examen des altérations que l'on peut reconnaître après la mort. M. *Chomel*, après avoir cité les auteurs qui se sont livrés à ce genre

d'études, indique la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, opération qui, comme il le fait remarquer, est très-souvent mal exécutée; il trace ensuite l'ordre à suivre dans l'examen des organes, en rapportant les raisons qui l'ont décidé à en agir ainsi. Il donne une manière simple et prompte d'ouvrir la colonne vertébrale, et d'apprécier les lésions de la moëlle épinière, auxquelles on a jusqu'ici donné peu d'attention.

Après ces préceptes généraux, il entre dans quelques détails sur les altérations que présentent nos organes après la mort. Il les rapporte à cinq séries, 1.<sup>o</sup> lésions de structure; 2.<sup>o</sup> de conformation extérieure; 3.<sup>o</sup> de rapports; 4.<sup>o</sup> altération des fluides. Dans une cinquième série il place les corps étrangers inanimés ou vivans. L'auteur termine ainsi son chapitre : « C'est avec raison qu'on a signalé les erreurs auxquelles peut donner lieu l'ouverture des corps, sur tout à une époque où l'on donne généralement à cet objet une confiance illimitée; mais nous pensons qu'on a beaucoup exagéré les erreurs dont l'anatomie pathologique est la source, et qu'il est presque toujours possible, à un médecin accoutumé à ces sortes de recherches, de distinguer celles qui ont précédé ou suivi le développement des symptômes et la mort des malades. »

Après une courte dissertation sur la force médicatrice de la nature, M. *Chomel* définit la thérapeutique : « L'art de modifier l'action intime des organes, pour la guérison ou le soulagement des maladies. »

Il regarde la thérapeutique comme très-utile en général, comme indispensable dans quelques cas. Cependant il pense que, dans un grand nombre de maladies, la nature seule peut suffire à la guérison.

Il ajoute que la thérapeutique ne peut avoir d'autres bases que l'expérience et l'observation.

« Quand l'examen attentif d'un malade a conduit  
 » le médecin à reconnaître le genre de l'affection,  
 » son caractère particulier, sa marche, sa tendance  
 » vers une terminaison favorable ou funeste, les causes  
 » qui l'ont produite, son influence sur la santé, l'en-  
 » semble de ces circonstances fixe son jugement sur  
 » la méthode de traitement qu'il doit suivre, et sem-  
 » ble le lui indiquer; c'est là ce qu'on nomme *indi-*  
 » *cation*. »

L'auteur énumère ensuite les circonstances qui peuvent fournir des indications chez l'homme malade; les principales sont : « la tendance de la maladie vers  
 » telle ou telle terminaison, son genre, son espèce  
 » et son type. L'état de force, l'intensité de la ma-  
 » ladie, les procédés, les symptômes prédominans, le  
 » siège, les complications, les causes, l'effet des  
 » moyens employés, fournissent aussi des indications  
 » qui ne doivent point être négligées. »

Outre les indications curatives, M. Chomel en admet de préservatives ou prophylactiques. Il en admet aussi pour la convalescence et les phénomènes consécutifs.

On entend par moyen thérapeutique, tout ce qui peut être employé pour la guérison des malades. On les divise en moyens thérapeutiques proprement dits, et en moyens hygiéniques, etc.

Les premiers se subdivisent en externes ou chirurgicaux, et en internes ou médicaux.

Les moyens chirurgicaux se rapportent à la diérèse, la synthèse, l'exérèse et la prothèse.

Les moyens médicaux se divisent en sept classes; les évacuans et les astringens, les débilitans et les to-



niques, les calmans et les stimulans, enfin les spécifiques.

Les moyens généraux appartiennent à l'hygiène, L'auteur indique avec beaucoup d'exactitude les soins hygiéniques que réclament les maladies aiguës, et ceux qui conviennent dans les maladies chroniques; il entre à ce sujet dans des détails qui, bien que minutieux en apparence, n'en sont pas moins très-importans.

M. *Chomel* place à la fin de son ouvrage quelques considérations sur la nature des maladies; il expose les idées des solidistes et des humoristes, et, sans adopter aucune opinion exclusive, il conseille de se renfermer dans l'observation des faits; et s'il a fait cet article, c'est, comme il le dit lui-même, « parce qu'il n'importe pas moins, dans l'étude des » sciences, de signaler les erreurs dangereuses, que » de démontrer les vérités utiles.

Il examine successivement toutes les classifications qui ont été proposées, et s'arrête à celle de M. le professeur *Pinel*.

Enfin, dans un dernier chapitre, M. *Chomel* donne une énumération critique de tous les ouvrages qui ont trait à la pathologie générale. Il recommande spécialement la lecture du *Traité de l'Expérience* de *Zimmermann*, de l'ouvrage de *Testa*, sur les périodes dans l'état de santé et de maladie, de la *Pathogénie* de *Hufeland*, de la *Table analytique* de M. *Chaussier* sur la santé et la maladie, de la *Séméiotique* de M. *L. Beauvais*, enfin de la *Séméiologie* de M. *Double*.

Tel est le plan sur lequel a été conçu et exécuté cet ouvrage, qui ne ressemble à aucun de ceux qu'on a publiés sur la même matière.

A.

---



---

## C A L E N D R I E R

DES AMATEURS DE LA VIE ET DE L'HUMANITÉ ,

*Ou Avis sur l'Asphyxiatrique, la Médecine des asphyxiés ou trépassés, etc. ; par J. VERDIER (de la Sarthe).*

Un volume in-12. Paris, 1816. Chez l'Auteur, rue Neuve-Saint-Eustache, N.º 26. Prix, 2 fr.

RIEN ne paraît plus facile à la première pensée que de distinguer la vie d'avec la mort. Cependant ces deux états qui semblent si opposés, manquent, dans quelques cas, de toute espèce de caractères, assez tranchés pour qu'on puisse prononcer d'une manière infailible sur leur existence ; ou en d'autres termes, il est quelquefois fort difficile de dire si un individu est vivant ou s'il est mort. Ces cas équivoques se rencontrent dans ces affections désignées sous le titre générique d'*asphyxies* : affections qui diffèrent par leurs causes, leur nature, leurs caractères et leur traitement.

Ce n'est que depuis quelques années que la médecine, éclairée des lumières de la physiologie et de la chimie, possède des données exactes sur ces sortes d'affections, et qu'on leur oppose des moyens rationnels. Cependant, malgré les excellens traités sur cette matière et les instructions populaires sur le même objet, on voit encore employer de nos jours des moyens capables d'éteindre le reste de vie que peut conserver un asphyxié. C'est ainsi que dans tel en-

droit on suspend les noyés la tête en bas ; qu'ailleurs on étouffe de chaleur les asphyxiés par le charbon, etc. Les nombreux inconvéniens attachés à tous ces secours mal-entendus faisaient desirer au professeur *Leclerc*, que des instructions claires et précises sur les premiers soins à donner aux noyés, aux personnes mordues par des animaux enragés, etc., et accompagnées d'images enluminées analogues au sujet, fussent répandues avec autant de profusion que ces images de dévotion que l'on rencontre si souvent dans la demeure du pauvre.

En attendant tout le bien qu'il y aurait à faire, rendons justice aux louables efforts des médecins qui multiplient les écrits sur cet objet important. Sous ce rapport, l'ouvrage que nous annonçons, et dont S. M. Louis XVIII a agréé l'hommage, doit mériter à son auteur un juste tribut de reconnaissance.

Parmi les faits d'asphyxie qui sont particuliers à M. *Verdier*, nous citerons le suivant : « A l'âge de 19 ans, dit l'auteur, me trouvant en vacances, chez mon père, maître en chirurgie à la Ferté, il m'envoya remplacer pour quelques jours le chirurgien de Marolles-les-Braux, gros bourg près de Mamers. Pendant son absence, on le requit pour ouvrir une femme qui, dans le dernier mois de sa grossesse, venait, dit-on, de se tuer d'une chute de dix à douze pieds de haut. Arrivé près d'elle, à sept heures du soir, je ne lui trouvai d'autre signe de vie que de la chaleur. Heureusement j'avais lu les ouvrages de *Winslow* et de *Bruhier* sur l'incertitude des signes de la mort. Pour gagner du temps je prononçai, avec assurance, qu'elle n'était pas morte ; et je fis venir de Beaumont un chirurgien renommé pour les accouchemens. Il arriva à minuit : à cinq heures du

matin , après plus de douze heures d'asphyxie , la connaissance , les douleurs et la force lui revinrent. A neuf heures , elle accoucha naturellement et heureusement , d'un enfant bien vivant. J'eus ainsi la satisfaction délicieuse de sauver deux êtres à-la-fois , dans une circonstance où les célèbres *Peu* , *Mery* , etc. ont avoué avoir ouvert des femmes vivantes. »

L'auteur de l'asphyxiatrique , qui a pris pour épigraphe que *l'art guérisse au-delà du trépas* , établit en principe qu'aucun trépassé n'est mort , et que le trépas est toujours suivi d'une vie obscure ou mort apparente. Nous laissons aux physiologistes le soin de confirmer cette assertion.

VILLENEUVE.

## NOUVEAUX ÉLÉMENTS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE ;

*Suivis d'un Essai français et latin sur l'Art de formuler , et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées ; par J. L. ALIBERT , chevalier de plusieurs ordres , médecin-consultant du Roi , et de la Maison Royale de Saint-Denis ; médecin de l'hôpital Saint-Louis , et du Collège d'Henri IV ; membre de la Société Médicale d'Emulation , de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne , de celles de Madrid , Turin , Saint-Petersbourg , etc.*

Quatrième édition , revue , corrigée et augmentée. Deux volumes in-8.° A Paris , chez Caille et Ravier , li-

braires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.º 17.  
Prix, 18 fr., et 23 fr. par la poste (1).

Aux yeux du public, le médecin le plus instruit et le plus habile est celui qui prescrit d'une main libérale le plus grand nombre de médicamens. Aussi combien de médecins possèdent-ils la réputation d'un profond savoir, parce qu'ils ont l'habileté d'ordonner à leurs malades presque autant de remèdes qu'il y a d'heures dans les intervalles de leurs visites. A cette pratique, nous opposerons l'espèce de conviction où était le docteur *Peyrilhe*, que l'on pouvait *faire la médecine* avec dix à douze médicamens, parmi lesquels nous rappelons qu'il rangeait l'opium, le quinquina, la scille, l'émétique, le jalap et le mercure.

Sans prétendre borner à ce petit nombre les moyens à opposer aux maladies aussi nombreuses que variées qui assiègent l'espèce humaine, nous pensons qu'avec un choix de médicamens, que nous réduirons peut-être au quart de ceux qui encombrant les anciennes matières médicales et les anciens formulaires, on pourrait remplir toutes les indications possibles.

Un choix de ce genre a été fait.

Pour bien remplir cette utile entreprise, il fallait joindre à une pratique raisonnée une grande somme de connaissances; il ne fallait ni rejeter un médicament doué de propriétés manifestes, ni en admettre de vertus douteuses. Sous tous ces rapports, M. *Allibert* était un des hommes les plus capables d'entreprendre la réforme dont nous parlons. Dans ses cours de matière médicale, il avait commencé; ainsi que *Bichat*, à établir les fondemens de cette partie de

---

(1) Extrait fait par A. C. L. Villeneuve.

la médecine sur les bases qu'elle doit toujours avoir, sur les propriétés vitales de nos divers tissus, de nos divers organes; et déjà de nombreux élèves possédaient sa doctrine à ce sujet, lorsque la plupart des praticiens ignoraient encore le service qu'un de leurs confrères avait rendu à la science. Aussi ne fut-ce qu'après la publication des nouveaux élémens de thérapeutique, etc., que la réforme à faire en matière médicale commença à frapper ceux qu'une aveugle routine ne plongeait pas trop profondément dans une polypharmacie surannée.

Ce fut en 1812 que parut la première édition de l'ouvrage dont nous annonçons aujourd'hui la quatrième. Les extraits qui ont été donnés dans ce journal (t. 9, 16, 28) de chacune des éditions précédentes nous dispensent de toute analyse de cet ouvrage, dont la réputation s'accroît chaque jour avec celle de son auteur. Il nous suffira de dire que cette édition, retouchée dans presque toutes les parties, offre de particulier sur les précédentes : la nomenclature ou la synonymie chimique la plus récente; un thème latin des formules les plus usitées; tout ce qui a été fait ou publié de nouveau sur les affusions d'eau froide, les bains de vapeurs, les cataplasmes anti-goutteux de *Pradier*; et enfin l'histoire de plusieurs substances nouvellement introduites en médecine, telles que l'alcornoque, la ratanhia et la noix vomique.

En parlant du magnétisme, notre auteur qui ne le considère que comme un moyen d'agir sur l'imagination des malades, s'exprime ainsi « Il est sans doute une époque dans les sciences où il peut paraître avantageux de réfuter sérieusement des assertions semblables à celles qui ont été énoncées par Mes-

*mer* : mais quand tout le monde est désabusé (1), quand le temps, qui triomphe des imaginations les plus enthousiastes, a seul suffi pour démasquer le charlatanisme, de quelle utilité pourraient être nos efforts pour le combattre ? Que pourrions-nous dire, qui ne soit déjà su, des physiologistes, relativement aux effets du toucher sur les surfaces sensibles, aux impressions variées qu'on peut transmettre à l'imagination par un appareil de procédés extraordinaires ; à l'éveil et à l'énergie qu'on peut donner aux passions de l'âme, aux diverses réactions nerveuses qu'on peut susciter, à la contagion de l'exemple pour la propagation des mouvemens spasmodiques ou convulsifs, etc. ? Tous ces phénomènes ne s'expliquent-ils pas par les lois connues du système nerveux ? »

A la tête de cette dernière édition de ses *Elémens de Thérapeutique et de Matière Médicale*, M. *Alibert* a placé plusieurs épîtres latines adressées, soit à quelques-uns de ses anciens maîtres, soit à plusieurs de ses confrères ; soit enfin à des disciples de prédilection. Parmi ces épîtres, qui sont toutes écrites avec autant de pureté que d'élégance, nous transcrivons les suivantes :

(1) Tout le monde est loin d'être désabusé de la jonglerie magnétique ; quelques médecins même persistent à y voir du merveilleux. Aussi est-ce pour servir d'antidote à ce qui a été inséré dernièrement dans la nouvelle édition d'un ouvrage, d'ailleurs fort recommandable, que nous publions ici ce passage de M. *Alibert*.

PROFESSORI CLARISSIMO J. N. HALLÉ.

*Præceos medicæ consultissimo; abditiorum naturæ penetralium scrutatori sagacissimo; cui rerum omnium quæ medicam artem propius attingunt notitia, omnigenæ doctrinæ copia, incorrupta fides, æternum apud omnes nomen pepererunt, cunctis quidem doctis celebratum; nulli tamen æquæ ac mihi carum intimoque pectori sculptum.*

ARCHIATRO DIGNISSIMO F. J. LEFAIVRE.

*Judici consummato in experientiâ, peritissimo in arte naturam perscrutandi, solo amore veritatis et non inanis gloriæ illecebris impulso; cujus scientiâ à genuinis fontibus hausta multa magni momenti consiliaque tutissima mihi præbuit, et ejus nomen AEsculapio nec non patriæ carissimum.*

DISCIPULO SUAVISSIMO L. BIETT.

*Egregiæ spei juveni; qui licet multum usque profecerit, properat tamen semper ardentius, ferturque acrioribus stimulis ad excelsiora: cum quo sæpè diem familiaribus alloquiis de rebus ad medelam morborum opportunis ingenti cum voluptate et non sine utilitate transigere consuevi.*

HAEC ELEMENTA REI MEDICÆ NOVIS CURIS AUCTA ET PERPOLITA DEVOTI ANIMI GRATÆQUE VOLUNTATIS MNEMOSYNON.

D. V. C.



## V A D E M E C U M

## D U J E U N E M É D E C I N ;

Contenant , 1.<sup>o</sup> un précis de Nosographie Médicale ;  
 2.<sup>o</sup> un abrégé de Pharmacologie , renfermant les  
 médicamens simples et composés ; les Formules  
 officinales et magistrales ; enfin une liste des mé-  
 dicamens rangés d'après leurs propriétés médi-  
 cinales ; par F. T. BOURGEOISE, docteur en médecine  
 de la Faculté de Paris , chirurgien-major du qua-  
 trième bataillon de la III.<sup>e</sup> Légion de la Garde  
 nationale , ancien élève de l'Ecole-Pratique ; etc.

Un fort volume in-18. A Paris , chez Méquignon-  
 Marvis , libraire , rue de l'Ecole de Médecine ,  
 N.<sup>o</sup> 3 et 9. Prix, 4 fr. , et 4 fr. 75 cent. par la poste.

A la suite de l'ouvrage de M. *Alibert* , que chaque  
 praticien aura tôt ou tard dans sa bibliothèque , disons  
 deux mots du *Vade mecum* de M. *Bourgeoise* , que  
 nos jeunes médecins feront bien d'avoir dans leurs  
 poches. Ce petit ouvrage , divisé en deux parties ,  
 renferme dans la première un abrégé de nosographie  
 médicale selon la méthode , les divisions et les dé-  
 nominations du professeur *Pinel* ; et dans la seconde ,  
 1.<sup>o</sup> l'indication par ordre alphabétique des médica-  
 mens simples ; de leurs propriétés , de leurs doses et  
 des cas particuliers où ils conviennent ; 2.<sup>o</sup> une série ,  
 aussi par ordre alphabétique , de formules de médi-  
 camens officinaux et magistraux également avec l'in-  
 dication des cas particuliers où ces médicamens peu-

vent convenir; 3.<sup>o</sup> enfin l'indication des principaux médicamens rangés sous le rapport de leurs propriétés médicinales.

Ce travail, dont les matériaux sont bien choisis, doit être distingué de ceux de ce genre, dont les auteurs ont eu en vue de faire un manuel populaire. *M. Bourgeoise*, jaloux de l'estime de ses confrères, n'a écrit que pour eux.

V.

## V A R I É T É S.

DANS un rapport fait au conseil général des hospices, par *M. Pastoret*, l'un de ses membres, sur l'état des hôpitaux, des hospices et des secours à domicile, à Paris, depuis le 1.<sup>er</sup> janvier 1804, jusqu'au 1.<sup>er</sup> janvier 1814, on trouve un grand nombre de résultats généraux qui intéressent le médecin comme l'administrateur. Voici ceux qui nous ont paru les plus remarquables.

On a reçu à l'Hôtel-Dieu, pendant les dix années que comprend ce rapport, 101,595 individus. La mortalité y a été de un sur 4  $\frac{91}{100}$ . Elle a toujours été plus considérable dans les salles supérieures, toutes choses égales d'ailleurs.

A la Charité, on a reçu 27,457 individus; la mortalité a été d'un sur 7  $\frac{1}{100}$ .

A l'hôpital des Enfans-Malades on a reçu 20,667 individus; la mortalité a été d'un sur 4  $\frac{1}{100}$ . Il est à remarquer, relativement à cette proportion considérable de la mortalité chez les enfans, que la plupart n'y sont apportés qu'à la dernière extrémité; ce qui fait

qu'un très-grand nombre succombe dans les trois premiers jours de leur entrée dans cet hôpital.

On a reçu à l'hôpital des Vénériens 27,576 individus, dont 13,638 hommes, 12,163 femmes, 794 enfans du sexe masculin et 981 du sexe féminin. La mortalité a été, pour les hommes, de un sur 56; pour les femmes, de une sur 67; pour les enfans, de un sur 2  $\frac{1}{3}$ .

Le nombre des femmes accouchées à l'hospice de la Maternité est de 21,053; 193 ont eu deux enfans; 2 en ont eu trois. La mortalité des femmes a été de une sur 25. La proportion des enfans morts-nés, relativement à celui des vivans, est de un sur 22. On a remarqué que les enfans qui ne pèsent que six livres à leur naissance sont rarement viables.

On a donné dans cet hospice, l'instruction à 1,155 sage-femmes.

On a fait à l'hospice de l'Allaitement, de nouveaux essais pour nourrir des enfans avec du lait de chèvre. Quatre enfans qui y furent allaités ainsi, périrent successivement dans un temps assez court. Divers moyens ont été tentés contre l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés. Les bains de sable, les bains de vapeurs, le massage, etc. ont été sans succès. Le procédé qui paraît avoir eu quelque avantage consiste à envelopper l'enfant d'une laine neuve, fine et onctueuse; et de recouvrir cette laine de taffetas gommé. Il survient alors une transpiration qui est accompagnée de ramollissement des parties durcies.

Le nombre des enfans reçus dans cet hospice pendant les dix ans se monte à 45,921. L'année la plus forte est 1812, où l'on en a reçu 5,394; et la plus faible, 1804, où il en est venu 4,159. Le terme

moyen est, pour les deux sexes, de 4,592; pour les garçons 2,346; pour les filles 2,246. Le nombre des enfans entretenus par l'hospice, à la campagne, était, à la fin de 1813, de 11,243. Le prix moyen de leur entretien a été de 132 francs 79 centimes.

A la Salpêtrière ( maison de femmes pour la vieillesse ), la population était à la fin de 1813, de 4,618. Le terme moyen de la mortalité a été de 601 individus par an.

A Bicêtre ( maison pour les vieillards ); dont la population était de 2,405 individus, la mortalité moyenne a été de 420 par année.

Quant aux aliénés reçus dans ces deux maisons, le nombre a été pour les hommes de 2,154, et pour les femmes de 2,804. Dans ce nombre d'aliénations, chez le sexe, 658 sont dues aux fonctions génératrices, telles que la menstruation, l'accouchement et l'allaitement; 166 sont dues à un amour malheureux ou excessif. Chez les hommes, cette cause n'a déterminé que 37 aliénations.

On a remarqué, pendant la révolution; que parmi les individus qui devaient leur aliénation aux événemens politiques, les hommes étaient affectés par un excès d'aristocratie, et les femmes par une extrême démocratie.

Sur le nombre de 2,804 femmes aliénées reçues à la Salpêtrière, 604 ont été guéries la première année, 497 la seconde, et 148 les suivantes. Sur ce même nombre de 2804, 382 sont mortes la première année, 227 la seconde, et 181 les suivantes.

Le nombre des individus malades traités dans les divers hôpitaux de Paris pendant les dix ans que comprend le rapport dont il s'agit, est de 355,662, dont 47,861 ont succombé.

Le nombre des vieillards et des infirmes nourris dans les hospices a été de 59,032, dont 12,577 sont morts.

Le prix moyen de chaque journée de malade a été de 1 fr. 65 cent., et celui du traitement de chaque individu de 66 fr. 30 cent. Dans les hospices, le prix de chaque journée a été de 90 centimes.

Outre ce qui a rapport aux hôpitaux, on trouve dans le travail qui nous occupe, une foule de choses curieuses à connaître, relativement aux secours donnés à domicile aux indigens, (dont le nombre était, en 1813, de 102,806), au bureau des nourrices, et surtout aux soins paternels que l'administration prend des enfans abandonnés.

---

DE l'Hygiène des Gens de lettres, ou Essai Médico-Philosophique sur les moyens les plus propres à développer ses talens et son aptitude naturelle pour les sciences, sans nuire à sa santé et sans contracter de maladies, ouvrage utile à tous les hommes de cabinet et à ceux qui mènent une vie sédentaire; par *Etienns Brunaud*, docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris. A Issoudun, chez *Louis Delorme*, imprimeur-libraire.

Cet ouvrage qui n'est, à proprement parler, que le développement d'une sorte de problème proposé par M. le professeur *Pinel* (1), diffère de celui de *Tissot*, sur la santé des gens de lettres, en ce qu'il ne traite absolument que des moyens de les préserver du grand

---

(1) *Nosographie Philosophique*, tome III, N.<sup>o</sup> 59, 5.<sup>e</sup> édition.

nombre de maladies qui sont souvent le résultat des travaux opiniâtres du cabinet et de l'habitude d'une vie inactive, et qu'il n'y est nullement question du traitement de ces maladies : objet appartenant essentiellement à la médecine pratique.

Il est divisé en quatre parties.

La première contient : 1.<sup>o</sup> une exposition succincte de l'influence qu'exercent l'étude et les méditations habituelles sur les différens organes de l'économie animale et sur les facultés intellectuelles ; 2.<sup>o</sup> quelques considérations sur la durée de la vie chez l'homme de lettres ; 3.<sup>o</sup> un aperçu sur les différences qui existent dans le degré de développement et de perfectionnement des diverses fonctions de l'entendement, et dans la force et le degré d'aptitude que chaque homme apporte en naissant pour la culture des sciences ou des lettres.

La seconde partie traite des moyens de l'hygiène particulièrement applicables aux gens de lettres.

La troisième renferme l'exposition des moyens généraux, considérés exclusivement par rapport à la conservation de leur santé (l'air ; les vêtemens, l'usage des bains ; les alimens, les boissons, le régime, l'exercice ; le sommeil et la veille, les excréations naturelles et artificielles, les passions et l'usage qu'on en doit faire).

Enfin, la quatrième traite des moyens à employer spécialement ; suivant le climat ; la saison, l'âge, le tempérament et le genre de science auquel on se livre. Les différens chapitres de cette partie sont précédés de quelques remarques médicales et philosophiques sur les climats, les saisons, les âges, etc.

Cet ouvrage, proposé par souscription, formera un

volume in-8.° d'environ 500 pages, dont le prix sera de 6 fr., et de 7 fr. 50 cent., franc de port par la poste.

La souscription sera fermée le premier novembre 1817. Passé ce terme, le prix sera porté à 7 fr., et à 8 fr. 50 cent. franc de port. On ne paie rien d'avance.

On souscrit à Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28 ;

A Issoudun, chez *Louis Delorme*, imprimeur-libraire, vis-à-vis les Halles.

# PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— LE Journal de Pharmacie ( mai ), fait connaître la composition du remède anti-goutteux de *Want*, qui est une teinture que l'on prépare de la manière suivante : prenez

Bulbes de colchique frais coupés..... 3 iv ;  
Alcool à vingt degrés..... 3 vi.

Faites macérer pendant une semaine; passez avec expression, filtrez, etc.

La dose pour un adulte est de deux cuillerées à café environ. Cette dose produit en général des évacuations par haut et par bas; effet nullement nécessaire pour obtenir l'action anti-goutteuse du remède, dont on doit toujours user avec beaucoup de précaution.

— M. *A. Vogel* s'est occupé de l'analyse chimique du pain; il a reconnu que celui fait avec de la farine de froment et de l'eau distillée, sans sel, est composé de

Sucre..... 3. 60  
Fécule torréfiée..... 18.  
Fécule..... 53. 50  
Gluten combiné avec un peu de fécule..... 20. 75  
Acide carbonique..... »  
Muriate de chaux..... »  
Magnésie..... »

( Journ. de Pharm., mai ).

— M. *Colombat*, dans son rapport au Comité de vaccine de la Haute-Marne, a mentionné quatre individus guéris de dartres ulcé-

reuses ou vives, par l'insertion du vaccin faite autour des dartres, au moyen de dix ou douze piqûres.

— Les Quakers qui administrent, aux États-Unis, les maisons de force où sont renfermés les criminels, ont remarqué que la nourriture du maïs, qui est celle de ces malheureux, a un effet calmant et adoucissant qui tempère les caractères les plus portés à la violence. (Annales d'Agric., fév.)

— Dans le N.<sup>o</sup> 16 de la Gazette de Santé, on regarde la plupart des suicides non comme un acte de désespoir, mais comme tenant à un état maladif que le médecin peut traiter de même qu'une autre affection. L'auteur de cette remarque pense que c'est vers le solstice d'été ou vers les équinoxes que les suicides sont le plus communs.

— A la suite d'une observation d'une céphalgie périodique quotidienne guérie par lequinquina, M. Audouard fait remarquer qu'en général cette sorte d'affection revient le matin, deux heures avant le lever du soleil, et qu'elle finit après midi; qu'elle se montre dans les circonstances qui donnent lieu à la fièvre intermittente, et que cette maladie peut être regardée comme une fièvre intermittente limitée au cerveau. (Gaz. de Santé, N.<sup>o</sup> 16).

— Dans une notice sur feu *Vailli*, M. Chamberet fait connaître que ce médecin italien, au service des armées françaises, a succombé à la suite des expériences qu'il avait entreprises dans la vue de neutraliser le principe contagieux de la fièvre jaune. On pourra juger de l'excès de zèle et de confiance de ce médecin, lorsqu'on saura qu'après avoir fait déboutonner de sa chemise un matelot qui venait de mourir de la fièvre jaune, il s'en frotta le visage et tout le corps, la flaira et mit ensuite son corps à nu en contact avec celui du matelot décédé. Ce fut à la suite de cette redoutable épreuve que *Vailli* contracta la fièvre jaune dont il mourut à la Havane. (Gaz. de Santé).

— M. *Lespagnol* regarde, avec quelques-uns, la maladie décrite par M. *Petit*, sous le nom de fièvre entéro-mésentérique, comme une phlegmasie de la muqueuse intestinale, qui peut être modifiée par diverses circonstances. En conséquence de cette opinion, il proscriit le traitement excitant adopté par M. *Petit*, comme contre-indiqué, et propose le traitement anti-phlogistique. Il rapporte deux observations de cas où la méthode de M. *Petit* n'a eu aucun succès, mais il n'en rapporte aucune pour montrer l'efficacité de la sienne. (Bibl. Méd., mars).

— L'éther acétique employé extérieurement en friction par M. *Meyner*, a fait disparaître une névralgie sous-orbitaire contre laquelle divers autres moyens avaient échoué. (Gaz. de Santé, N.<sup>o</sup> 17).

— On sait que dans l'article *fièvre* du Dictionnaire des Sciences



Médicales, MM. *Fournier* et *Vaidy* n'admettent ni fièvre adynamique, ni fièvre ataxique essentielles; et que loin de consacrer, avec l'auteur de la Nosographie Philosophique, un ordre à chacune de ces fièvres, ils regardent l'adynamie et l'ataxie seulement comme une complication accidentelle qui peut survenir dans les fièvres gastriques, les fièvres muqueuses, les phlegmasies, etc. M. *G. Roar*, qui a déjà défendu l'existence de la fièvre adynamique, défend aujourd'hui celle de la fièvre ataxique, et établit, 1.<sup>o</sup> que la fièvre ataxique continue sporadique existe réellement comme maladie fébrile essentielle; 2.<sup>o</sup> que quelque ressemblance que paraisse avoir, dans certains cas sur-tout, le typhus avec la fièvre nerveuse sporadique, ces maladies forment positivement deux entités fébriles distinctes. (Journ.-Gén. de Méd., fév. et mars).

— L'histoire d'une tumeur squirrheuse qui renfermait dans son sein l'aorte, la veine cave, une portion du pancréas et le pylore, a été donnée par M. *Brassier*. Les symptômes furent d'abord ceux d'une gastrite chronique. Dans la suite, on reconnut à l'épigastre une tumeur étendue et profonde. Les symptômes principaux qui parurent à toutes les époques, étaient de l'agitation des extrémités, des rapports acides et des vomissemens; le retour de ces accidens par le moindre écart de régime, et sur-tout par l'usage du vin. (Journ. Gén. de Méd., fév., mars).

— M. *Vernandois*, qui a opéré avec succès deux épiploécèles crurales compliquées d'adhérence et d'étranglement, ajoute à l'observation qu'il en a publiée, quelques réflexions dont nous transcrivons les deux suivantes. « Dans des cas semblables, sur-tout si la masse graisseuse offrait quelque incertitude, il serait prudent de s'assurer s'il n'existe pas quelque petite portion d'intestin derrière cette masse ou dans son intérieur..... Dans le cas d'une opération de hernie formée uniquement par l'épiploon, et compliquée d'étranglement, il ne serait pas prudent de soumettre, au moins de suite, à la ligature, une partie dont la constriction douce et légère causerait des accidens graves qui auraient nécessité l'opération. (Journ. Gén. de Méd., fév., mars).

### Bibliographie étrangère.

— *Transactions*, etc. Mémoires de Médecine et de Chirurgie, publiés par la Société de Médecine et de Chirurgie de Londres, t. 7, 1.<sup>re</sup> partie, in-8.<sup>o</sup>, fig., Londres.

— *Cases of Apoplexy*, etc. Choix de cas d'apoplexie et de léthargie, accompagné d'observations sur les maladies comateuses; par *J. Cheyne*. In-8.<sup>o</sup>, fig., Londres.

— *Bygragen*, etc. Mémoire sur l'état actuel du magnétisme en Hollande ; par *G. Bakker*, etc. Premier cahier, in-8.° Groningue.

— Journal de Médecine-Pratique de *Hufland* et *Harles* (Allem.) novembre. — Lésion considérable du cerveau observée par *Reich* ; Expériences sur la vertu médicale de l'électricité, par *Steinbrück* ; sur l'Asthme et le Croup, par *Wesner* ; Faits pratiques, par divers. — Décembre : Mémoire sur certaines indispositions qui arrivent après l'accouchement, par *Carus* ; Histoire de la dissection d'un enfant mort de vomissement ; par *Crevelt*.

— *Untersuchungen*, etc. Recherches sur le Magnétisme animal ; par *J. R. Lichtenstaedt*. Brochure in-8.° Pétersbourg.

— *Medizinische-Chirurgische Zeitung*, etc. Gazette Médicale et Chirurgicale, publiée par *J. N. Ehrhard*, tome III, in-8.°, Salzbourg.

— *Prospetti di resultamenti*, etc. Aperçu des Résultats obtenus dans la Clinique médicale de Padoue, de 1809 à 1815, publié par *U. L. Brera*. In-8.°, Padoue.

— *Memorie Medico-Cliniche*, etc. Mémoire de Médecine-Clinique servant d'éclaircissement à l'ouvrage précédent ; par le même ; in-8.°, fig. — On y distingue en outre une monographie de l'inflammation de la moëlle épinière ; l'histoire d'une rupture et compression du cœur.

— — *London Medical and Physical Journal*. Journal de Médecine et Physique de Londres ; par *S. Pothergill*. — Février ; sur les maladies des dents, par *Lemaire* ; sur l'hydrocéphale, par *Yeats* ; sur la fréquence de la consomption à l'île de Malthe, par *Sutton* ; plan d'une maison d'aliénés. — Mars : des différentes formes de fièvre scarlatine provenant d'une même source d'infection, par *Henning* ; sur un succédané de l'alcool, par *Cooke* ; sur les contrariétés qu'on éprouve dans la pratique chirurgicale.

— *Surgical Observations*, etc. Observations de Chirurgie, par *C. Bell* ; in-8.°, fig., Londres. — Première partie : Maladies et Opérations du larynx, du pharynx et de l'œsophage. — Deuxième partie. Maladie de l'épine du dos ; emphysème et écarie d'une côte fracturée ; observation sur l'amputation de l'épaule.

— *Practical Observations*, etc. Observations-Pratiques de Chirurgie et d'Anatomie morbifique, éclaircies par des cas, des dissections et des gravures ; par *J. Howship*. In-8.° Londres.

# T A B L E

## D E S M A T I È R E S

D U T R E N T E - H U I T I È M E V O L U M E .

### A.

<b>A</b> cadémie Royale des Sciences de l'Institut. — Prix proposé.	Page 286
Accouchemens. (Ouvrages sur les)	62
— Remarques sur les accouchemens.	213, 261
— Mémoire sur plusieurs points de l'art des accouchemens.	330
— Voyez Instrument.	
Acétate de plomb. <i>V.</i> Epilepsie.	
Acupuncture. Extrait.	265
Anatomie (Ouvrages sur l')	5
— Mémoire sur plusieurs points d'anatomie.	330
Anatomie pathologique. (Ouvrages sur l')	9
Antilles. <i>V.</i> Climat.	
Appendice vermiculaire où pénétra une noix de cacao, ce qui devint mortel.	191
Artères ; leurs fonctions dans la circulation.	291
Artisans ; moyen de les préserver des émanations dangereuses.	402
Asthme. <i>V.</i> Galvanisme.	
Azote. <i>V.</i> Nutrition.	

### B.

Bibliographie étrangère:	192, 292, 404
38.	26

Botanique. Nouveau Voyage dans l'empire de Flore:	
Extr.	395
Bulletins de la Société Médicale d'Emulation. 85,	213
	330

## C.

Cataracte. Nouveaux procédés opératoires.	323
Cécité nocturne. Extr.	281
Cercle ciliaire.	330
Chaleur animale.	290
Charbon de bois employé dans les cas d'ulcères.	298
— Administré contre les fièvres intermittentes.	402
Chiens. V. Vaccination.	
Chimie animale. (Ouvrages sur la)	9
— Appliquée à la médecine. (Thèse) Extr.	189
— Tableaux chimiques du règne animal. Extr.	271
Chirurgie en France. (Quelle a été l'influence de <i>Lapeyronie</i> sur la) Prix proposé.	189
Chirurgie. (Traité généraux et particuliers sur la)	53 et 57
— Mémoire sur plusieurs points de chirurgie.	330
Climat des Antilles.	85
Ciseaux pour opérer la pupille artificielle.	349
Circulation. V. Artères.	
Coagulation du sang.	290
Constitutions médicales. (Indications de diverses)	23
— Second semestre de 1816.	195
Croup. V. Trachéotomie.	

## D.

Dérivatifs externes. (Thèse). Extr.	280
Dictionnaire des Sciences Médicales, 18. <sup>e</sup> volume.	
Extr.	169
Doreurs; prix proposé relatif à leur santé.	286

## E.

Eaux minérales ( Traité des ) de Provins. Extr.	184
Emétine. <i>V.</i> Ipécacuanha.	
Epilepsie guérie par l'acétate de plomb.	403
— Prix proposé.	189
Epidémies. ( Ouvrages sur les )	23
Evacuations sanguines. Extr.	265

## F.

Fémur. <i>V.</i> Fracture.	
Fièvres. ( Ouvrages sur les )	24
— Laitesuses graves.	291, 402
— Quartes ( remèdes )	191
— Intermittentes. <i>V.</i> Charbon.	
Fistule lacrymale opérée par la méthode artificielle	338
— Procédé employé par M. Dupuytren.	401
Flore du Dictionnaire des Sciences Médicales. Extr.	275
Flux menstruel dans un âge avancé.	191
Forceps nouveau à cuillers pleines.	351
Formules. Art de formuler. Extr.	269
Fractures du fémur et de la rotule : nouveaux moyens pour les maintenir. ( Thèse ) Extr.	186
Fruits. Prix proposé sur leur maturation.	286

## G.

Galvanisme contre l'asthme nerveux.	289
Gangrène par le seigle ergoté.	191
Géologie. ( Abrégé de ) Extr.	274

## H.

Héméralopie. ( Thèse ). Extr.	281
-------------------------------	-----

Hydrocéphale très-considérable.	289
Hygiène (Ouvrage sur l')	72
— Oculaire. Extr.	267
Hypochondrie. <i>V.</i> Maladies nerveuses.	
Hystérie. <i>V.</i> Maladies nerveuses.	
— Périodique.	289
Hémorrhagies. (Ouvrages sur les)	37

## I.

Instrument pour favoriser les accouchemens secs.	362
Ipécacuanha. Son analyse.	291

## J.

Journaux. Leur précis.	190, 288, 401
------------------------	---------------

## L.

Lésions organiques. (Ouvrage sur les)	44
Littérature Médicale (Ouvrage de)	79

## M.

Magnétisme animal en Allemagne.	191
Maladies chroniques. Extr.	265
— Nerveuses. Extr.	171
Mannite. Substance retirée de la manne.	191
Matière Médicale. (Ouvrages sur la)	66
— Cours Elémentaire. Extr.	385
Médecine. (Traités généraux sur la)	18
Médecine et Chirurgie. Projet sur leur réorganisation.	
Extr.	393
Médecine-Légale. (Ouvrage sur la)	76
Membrane sus-choroïdienne.	330
Métastases ou congestions laiteuses.	402
Monstruosité. (Ouvrages sur les)	8

# DES MATIÈRES.

409

Mortalité ( en 1816 ) à Londres. 402

Muscles à l'état grassey. 290

N.

Névroses. ( Ouvrages sur les ) 38

Nécrologie. ( Ouvrages relatifs à la ) 83

Nosologie Naturelle. ( *Prospectus* ). 397

Nutrition. Mémoire sur les propriétés nutritives des substances qui ne contiennent pas d'azote. 316

## O.

Os. ( Ouvrage sur les Maladies des ) 55

## P.

Pain. Sa fabrication dans les cas de farines avariées. 403

Pathologie générale. ( Elémens de ) Extr. 181

Périodes de la vie en rapport avec les mouvemens périodiques de l'univers. ( Thèse ). Extr. 283

— Remarques au sujet de cette Thèse. 285

Phlegmasies. ( Ouvrages sur les ) 23

Physiologie. ( Ouvrages sur la ) 10

Plaies. ( Ouvrages sur les ) 53

Plantes vénéneuses indigènes. ( Thèse ) Extr. 282

Pomme de terre. Son parenchyme très-nutritif. 192

Population de la France. 402

Prix proposés. 189, 286, 400

Pupille artificielle. *V.* Ciséaux.

## R.

Réunion de parties complètement séparées du corps 190

Revue Médicale de l'année 1816. 3

Rotule. *V.* Fracture.

## S.

Sanguës. Remarques sur leur usage.	289
Seigle ergoté. V. Gangrène.	
Société de Médecine-Pratique de Montpellier. Prix proposés.	189
Syphilis. Paraît être cause de l'ossification du système artériel.	403

## T.

Tapioca. Fécule de manioc.	289
Tétanos traumatique. ( Thèse ). Extr.	284
Thérapeutique. ( Ouvrage sur la )	65
— Des maladies internes. Extr.	379
Thèses soutenues dans la Faculté de Paris. Extr.	186 , 280
Topographie. ( Ouvrages sur la )	23
Trachéotomie dans le cas de croup.	289
Tumeur considérable au côté droit de la poitrine.	295
Tumeurs ( Ouvrages sur les )	54
Tympan. Sa perforation peut-elle être tolérée ? ( Prix )	400

## U.

Ulcères. ( Ouvrages sur les )	54
— Traités par le charbon.	298

## V.

Vaccination en France pendant 1815.	288
Vaccination des chiens. .	209
Vapeurs. V. Maladies nerveuses.	
Variétés.	189 , 286 , 397



DES MATIÈRES.	411
Variolette regardée comme contagieuse.	191
Vices de conformation. (Ouvrages sur les)	8
Vipère. Son venin desséché.	290

# Y.

Yeux. Observations sur plusieurs maladies des yeux, et sur plusieurs opérations, etc.	365
--	-----

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

---

 TABLE DES AUTEURS.
 

---

## A.

A	CHARD-LAVORT. (J. B.) Principes de thérapeutique appliqués aux maladies internes. Extr.	379
ALIBERT.	Nosologie Naturelle. ( <i>Prospectus</i> ).	397
ANONYMES.		393
—	Deux extraits.	274, 395
ARVERS. (A.)	Un extrait.	393

## B.

B	ARDENAT. (J. P.) Thèse sur les rapports des périodes de la vie, etc. Extr.	283
BERLIOZ. (L. V. J.)	Mémoire sur les maladies chroniques, etc. Extr.	265
BOUCHARD. (C. G. F.)	Thèse sur l'emploi des dérivatifs externes. Extr.	280
BRÈS. (G. P.)	Un extrait.	275
BRESCHET. (G.)	Réduction des Bulletins de la Société Médicale d'Emulation.	85, 213, 330

## C.

C	ARRIOT. Observation sur une tumeur considérable au côté droit de la poitrine.	295
CHAMBERET.	Flore du Dictionnaire. Extr.	275
CHAMBERET et VILLENEUVE.	Revue médicale de l'année 1816.	3
CHAUMETON. (F. P.)	Flore du Dictionnaire. Extr.	275

CHARPENTIER. (D.) Thèse sur l'application de la chimie à la médecine. Extr.	187
CHOMEL. (A. F.) Éléments de Pathologie générale. Extr.	181
CONVERS. Observations sur plusieurs maladies des yeux.	365

## D.

DELAGRANGE. (J. B.) Thèse sur des moyens de maintenir les fractures. Extr.	186
DESBOIS de ROCHEFORT. Cours Elémentaire de Matière Médicale ; 2. <sup>e</sup> édition donnée par <i>A. L. M. Lullier-Winslow</i> . Extr.	385
DUBUISSON. (J.) Un extrait.	171
DUCHATEAU. Remarques sur les accouchemens.	261

## E.

EMERY. Un extrait.	269
--------------------	-----

## F.

FLEURY. Un extrait.	379
---------------------	-----

## G.

GAULTIER-DE-CLAUBRY. (H.) Deux extraits.	184, 271
GENOUVILLE. (E. R.) Thèse sur les plantes vénéneuses. Extr.	282

## J.

JOHN (J. F.) traduit par <i>S. Robinet</i> . Tableaux chimiques du règne animal, etc.	217
---	-----

## L.

LOBSTEIN. Remarques sur les accouchemens.	213
LOEUILLART-D'AVRIGNY. (A. L. C.) L'Art de formuler. Extr.	269

LOISELEUR-DESLONGCHAMPS. (A.) Nouveau Voyage dans l'empire de Flore. Extr.	395
LOUYER-VILLERMAY. Traité des maladies nerveuses ou vapeurs, etc. Extr.	171
LUC. (J. ANDRÉ DE) Abrégé de géologie. Extr.	274
LULLIER-WINSLOW. V. Desbois de Rochefort.	

## M.

MAGENDIE. Mémoire sur les propriétés nutritives des substances qui ne contiennent pas d'azote.	306
MONTAIN jeune. Mémoire sur plusieurs points d'anatomie, etc.	330
MOREAU DE JONNÈS. (A.) Tableau du climat des Antilles, etc.	85
MURAT. Thèse sur le tétanos traumatique. Extr.	284

## N.

NAUCHE. Expériences sur la vaccination des chiens.	209
--	-----

## O.

OPOIX. Traité des eaux minérales de Provins. Extr.	184
--	-----

## P.

PAYEN. (C. G.) Thèse sur l'héméralopie. Extr.	281
POIRET. Flore du Dictionnaire. Extr.	275
PUZIN et RIVET. Réclamation.	288

## R.

RÉVEILLÉ-PARISE. Hygiène oculaire. Extr.	267
RIVET. V. PUZIN.	
ROBINET. V. JOHN.	

S.

SERRURIER. Observation sur l'emploi du charbon dans  
les ulcères. 298

V.

VILLENEUVE. Partie de la Revue médicale de 1816. 3  
— Constitution médicale, 195  
— Quatre extraits. 169, 265, 267, 393  
— Précis des Journaux. 190, 288, 401  
— Partie des articles Variétés.  
— Analyse des Thèses.  
VIREY. (J. J.) Lettre au Rédacteur. 287.



JOURNAL  
DE MÉDECINE,  
CHIRURGIE,  
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE  
D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine  
de Paris.

*Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.*  
*Cic. de Nat. Deor.*

---

J U I L L E T 1817.

---

T O M E X X X I X.

---

A P A R I S,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G.,  
N.º 20 ;  
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.º 3.

~~~~~  
1817.





---

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

### PHARMACIE, etc.

---

JUILLET 1817.

---

#### OBSERVATION

SUB UNE PLAIE GRAVE A LA POITRINE ;

*Par M. RÉVEILLÉ-PARISE, D.-M.*

**M.** *Louis Jacquet*, capitaine au 115.<sup>e</sup> de ligne, reçut, au mois d'octobre 1813, sur le pont d'Irun qui sépare la France de l'Espagne, un coup de feu qui lui traversa la poitrine de part en part du côté droit. Le coup était oblique d'arrière en avant : la balle pénétra par l'épaule droite, en fracturant le corps de l'omoplate, et elle sortit près du sternum, à la hauteur de la quatrième côte sternale. Le blessé tomba aussitôt en versant du sang à pleine bouche ; il perdit connaissance, et des soldats chargés de le transporter à Saint-Jean-de-Luz, croyant qu'il était mort, le jetèrent dans un fossé, et se mirent en devoir de le dépouiller. Un chirurgien de l'armée, passant alors sur la route, examina la blessure, et ayant jugé que

cette mort n'était qu'apparente , fit charger le malade sur une espèce de brancard , et le conduisit à Saint-Jean-de-Luz , de là à Tartas où était le dépôt du régiment de cet officier. On présume facilement que les accidens furent formidables ; car, indépendamment de la plaie de la poitrine et du fluide épanché dans les bronches , la fracture en éclats de l'omoplate donnait beaucoup d'inquiétude. Il y eut de fréquentes hémorragies pulmonaires et une toux presque continue : la fièvre s'alluma avec force et dura longtemps ; une soif ardente dévorait le malade ; des douleurs aiguës et permanentes se faisaient ressentir dans l'épaule fracturée, d'ailleurs enflammée et très-sensible ; des flots de sang et de pus , mêlés de bulles et d'air , jaillissaient à chaque pansement et inondaient l'appareil. Il arriva même un jour que le blessé pensa suffoquer de la quantité de sang qui s'échappait dans les bronches par l'effet d'un vomitif qu'un imprudent chirurgien prescrivit pour faire cesser la constipation dont le malade se plaignait. De nombreuses saignées , un calme parfait , des adoucissans , des pansemens fréquens et très-méthodiques , dirigés par M. P . . . , chirurgien-major , rétablirent un peu les forces du malade , et firent concevoir l'espoir de le guérir. Douze jours après l'instant de la blessure , il sortit , au moyen de l'expectoration , un morceau de drap bleu de la largeur environ d'un petit écu , et à quelque temps de là , par la même voie , une esquille de la longueur de près de six lignes sur une largeur de deux ou trois. Ces corps avaient sans doute été poussés

par la balle jusque dans les poumons, mais sans que leur présence dans cet organe y occasionnât les graves accidens qu'on aurait pu attendre. Enfin, au bout de cinq mois de traitement et de soins assidus, on obtint la cicatrisation des plaies. Le malade fut cependant long-temps sans pouvoir se livrer à aucun exercice violent : une marche un peu rapide le fatiguait extrêmement ; il éprouvait des tiraillemens dans la poitrine ; et il se manifestait de fréquentes hémoptysies pour lesquelles je lui tirai deux fois du sang avec succès. Les choses restèrent dans cet état jusqu'au mois de septembre 1814. A cette époque, M. *Jacquet*, étant à Beauvais, où il est né, éprouva des douleurs très-vives de la poitrine, et un crachement de sang plus considérable qu'à l'ordinaire : mais ce qu'il y a de particulier, c'est que, dans un accès de toux très-violent, il rendit, par l'expectoration, une seconde esquille à-peu-près aussi forte que la première. Ainsi, ce corps étranger resta onze mois dans la substance des poumons sans y produire que des accidens très-légers. Depuis cette dernière circonstance, la santé de cet officier s'est parfaitement rétablie, et il a continué son service militaire avec la même ardeur qu'auparavant ; il porte toujours avec lui, dans une petite boîte, la pièce de drap et les deux esquilles qu'il a expectorées, comme des témoins irréfragables de la gravité de sa blessure et des dangers auxquels il a été exposé.

## M É M O I R E

SUR LES EAUX MINÉRALES DE LA CÔTE DE CHÂTILLON,  
DITES DE THOY ;

*Par M. TENAND, médecin de l'hospice civil de  
Belley, département de l'Ain.*

Pour procéder avec ordre à l'examen des eaux minérales de la côte de Châtillon, dites de Thoy, je m'occuperai successivement 1.<sup>o</sup> de l'histoire des eaux ; 2.<sup>o</sup> de la topographie des lieux ; 3.<sup>o</sup> de la nature des terres à travers lesquelles se fait la filtration ; 4.<sup>o</sup> de l'analyse des eaux ; 5.<sup>o</sup> enfin de leurs effets sur l'homme.

*Histoire des eaux.* — Les eaux de Châtillon avaient été signalées depuis long-temps ; mais il n'y a pas plus de trente ans que la découverte de leurs propriétés a été rendue publique. M. *Récamier*, aussi recommandable par ses connaissances en médecine que par ses vertus sociales, en fit part à la Société royale de Médecine de Paris en 1783. MM. les Syndics de la province de Bugey firent un envoi de ces eaux à M. *Guyton de Morveau* en 1784. Ce célèbre chimiste, dans une séance publique de l'Académie de Dijon, tenue le 2 août de la même année, en présence de Mgr. le prince de Condé, protecteur, en fit l'analyse par les réactifs.

Il établit, en résultat, que les eaux de la côte de Châtillon contiennent par pinte :

|                               |    |                              |
|-------------------------------|----|------------------------------|
| Gaz acide carbonique. . . . . | 28 | pouces cubiques <sup>2</sup> |
| Chaux. . . . .                | 4  | grains.                      |
| Fer. . . . .                  | }  | 1 $\frac{1}{2}$ grain.       |
| Manganèse. . . . .            |    |                              |

Elles ne contiennent ni sel vitriolique, ni sel muriatique; il est constant, ajoute M. de *Morveau*, qu'elles sont aussi précieuses, au moins, que celles de Spa, puisque ces dernières ne fournissent, par pinte, que :

|                               |    |                              |
|-------------------------------|----|------------------------------|
| Gaz acide carbonique. . . . . | 18 | pouces cubiques <sup>2</sup> |
| Chaux. . . . .                | }  | égales quantités.            |
| Manganèse. . . . .            |    |                              |

Sel commun, une petite quantité.

*Voyez*, pour les détails, les registres de l'Académie de Dijon, de 1784.

Les eaux de la côte de Châtillon sont donc les plus fortes connues dans leur espèce, et elles méritent toute l'attention du Gouvernement : nous le prouverons d'une manière péremptoire par l'analyse pneumato-chimique et par sa concordance avec celle de M. de *Morveau*, faite par les réactifs seulement.

*Thouvenel* et *Bletton*, visitèrent Châtillon, en 1785; ce dernier indiqua plusieurs filons. En 1787, la province fit construire un pavillon au bas du côteau et sur les bords de la rivière de Furans. Mais pendant la révolution, ce bâtiment n'ayant point été entretenu, ne fut plus habitable; aussi, si les eaux de la côte de Châtillon ont été sauvées de l'oubli, elles le doivent aux bons effets qu'en ont éprouvés les malades qui les fréquentaient chaque an-

née ; eux-mêmes éloignaient la vase des bassins pour y puiser l'eau salulaire qui leur rendait la santé.

*Topographie.* — La côte de Châtillon est située au S. O. de Belley, à 20 minutes de cette ville, capitale du Bugey (1), et aujourd'hui chef-lieu de l'arrondissement du même nom ; elle est inclinée à l'O. ;

---

(1) Le haut Bugey est une masse de montagnes calcaires, suite de la chaîne du Jura, qui s'étendent du N. E. au S. O. Ces montagnes sont couvertes de forêts et de pâturages, au milieu desquels sont dispersés des villages et des chalets. Leurs bases sont entourées de vignes qui fournissent des vins rouges et blancs d'une excellente qualité : elles forment au midi un demi-cercle dont les extrémités gagnent la rive droite du Rhône qui coule à l'E. et au S.

Les bords de ces montagnes sont affaîssés et comme arrachés à la masse principale, pour être jetés dans la plaine où ils forment un grand nombre de petites montagnes qui offrent des sites pittoresques et d'une variété curieuse.... Là, ce sont des crevasses profondes riches de végétation, d'où sortent des sources abondantes ; ici, ce sont des vallées où les bois sont couronnés de rochers sur lesquels on voit des habitations ; plus loin ce sont de grandes prairies dans lesquelles se plongent les montagnes qui, après avoir passé sous le Rhône, se relèvent pour se prolonger au midi : les unes s'inclinent sous des angles de 20 degrés ; d'autres beaucoup moins rapides forment des ondulations où la culture des graminées se mêle à celle des vignes et aux bois ; c'est ainsi qu'elles arrivent

sa base est appuyée sur une prairie qu'arrose la rivière de Furans, au-dessus de laquelle le coteau s'é-

---

jusqu'à la vallée de Luçon, à l'orient, et jusqu'à celle de Furans au couchant.

Ces deux vallées forment, par leur réunion, un ovale dont la grosse extrémité est au nord, et la petite au midi. Cette dernière touche à la rive droite du Rhône, où les deux rivières ont leurs embouchures à deux cents pas l'une de l'autre. Elles renferment dans leur enceinte un grand nombre de coteaux formés par alluvion dans les temps inconnus des révolutions du globe; leur étendue est d'une lieue et quart du N. au S., sur trois-quarts de lieues de largeur : ils sont composés d'argile, de sable, de gravier, de grès, de marne. De leurs contours découlent plusieurs sources qui paraissent être de la même nature que celles de Châtillon; et s'il existait quelques différences, ce serait une richesse de plus pour l'art de guérir. La variété des formes qu'affectent ces coteaux, la diversité prodigieuse de leurs productions, les bois qui couvrent agréablement la culture des terres, la vigne dirigée en guirlande, des eaux pures, donnent à ce séjour un aspect vraiment romantique. C'est dans la partie orientale qu'est située la ville de Belley, à 34°, 20 longit., et 45°, 43 de latitude.

Il existe autour de cette ville des buts de promenade charmans dont on ne se lasse jamais, tels sont :

La grande chute d'eau de Cerveyrieux, dont les vapeurs, en décomposant la lumière, peignent l'iris sur ses rochers.

Le beau canal de Vieu, creusé par les Romains.

La profonde crevasse de Saint-Germain, où l'eau mu-

lève à plus de trente mètres. Les usines répandues sur la rive, la coupe irrégulière des collines où la culture étale ses richesses, un pont où se réunissent

---

git au milieu d'énormes blocs calcaires, mêlés d'arbres de haute-futaie.

L'abondante source d'Artemarre qui, dans l'espace de mille pas, fait jouer trente-un moulins ou usines.

Plusieurs grottes remplies de stalactites et de stalagmites curieuses.

La jolie cascade des Moulins, celle de la Touvière, où cent bassins de tufes garnis d'érables, de frênes et de buis toujours verts, vident une eau laiteuse qui semble se jouer dans la verdure.

La source intermittente de Peyrieux.

La Mosaïque et le Taurobole de Virginie.

L'imposante sortie du Rhône, à travers les rochers de la Balme, où l'on voit les restes d'un pont construit par les Romains.

La magnifique cascade de Glandieu, où l'eau jaillit en écume sur des rochers entremêlés de verdure, tombe en nappe dans de grands bassins au milieu de toutes sortes d'arbrisseaux, et coule ensuite sur des traînées de graminées de plus de soixante pieds d'élévation.

Le lac d'Ambleon, où des sapins énormes gissent depuis plusieurs siècles, quoiqu'il n'en existe plus sur cette montagne.

La riche mine d'asphalte de Seyssel.

Le lit au Roi.... Mais on cherche envain ce monument dans le lieu sauvage où la nature l'avait respecté pendant tant de siècles : la démente révolutionnaire a creusé la principale pierre qui porte encore une inscription bien



toutes les habitations qui communiquent avec la ville : tout concourt à donner du mouvement à cette par-

---

conservée, et c'est à Lavours qu'il faut aller voir cette pierre sépulcrale transformée en un bac où s'abreuvent les bestiaux du village. Veut-on pousser plus loin ? On ira visiter les antiquités d'Izemore ; on ira sur les bords du précipice où se perd le Rhône : on marchera sur les débris de la montagne déchirée , qui , encombrés dans leur chute , ont formé comme une voûte au-dessus de la crevasse profonde où personne n'a pénétré : les eaux sont-elles fortes, la gueule du gouffre ne peut toutes les engloutir, le surplus traverse avec fracas le lit extérieur qui la veille était à sec.

On ira, en se portant à l'ouest, aux grottes magnifiques de la Baluce de Salète, qui attire les curieux de toutes les parties de l'Europe.

Ajoutez à tout cela la proximité d'Aix, où des eaux thermales sulfureuses amènent tant de monde, et où l'on peut arriver en cinq heures sur le tranquille canal de Savière, par lequel le lac du Bourget se dégorge dans le Rhône.... On trouve sur les bords du lac, au village de Couzieu, une fontaine intermittente dont les eaux paraissent à heure fixe.

Pour arriver dans l'enceinte de ces montagnes, on suit de l'O. à l'E. S., pendant l'espace de cinq lieues, une très-belle route pratiquée dans l'écartement des rochers ; des lacs, des rivières, des cascades, des bourgs, des villages garnissent cet espace, où l'on voit avec autant de plaisir que d'admiration les beautés majestueuses de la nature : la route de Paris en Italie, de Lyon à Genève, lui donnera bientôt une nouvelle vie.

tie de la vallée. Les bords toujours verts de Furans ne voient jamais couler qu'une eau de source limpide et pure, où le brochet, la truite, l'ombre et l'écrevisse abondent. Cette rivière, après avoir serpenté dans les prés et les bosquets, se jete dans le Rhône à trois quart<sup>s</sup> d'heure de Châtillon. Ce site est enchanteur : les côteaux qui se groupent au nord et au midi, sont couronnés de verdure ; la vigne embrasse leurs flancs et prolonge ses pampres au milieu des moissons.

Des montagnes s'élèvent en amphithéâtre à l'ouest, où leurs sommets se dessinent agréablement dans l'horizon ; des métairies, des hameaux, des maisons de campagne répandent la vie et la gaieté champêtre sur ce paysage délicieux.

La végétation de Châtillon est belle, la pente de cette colline est bien boisée, les chênes, les peupliers, les trembles, les cerisiers, les ormes et les châtaigniers y mêlent leur verdure ; plus bas, l'aubépiné, le coudrier, l'érable, l'églantier, l'épine-vinette et le genévrier ceignent cette masse pittoresque ; les noyers, les arbres fruitiers et la vigne en hautains (1) recouvrent un superbe plateau qui s'étend à l'est, et donnent à cette campagne une variété admirable. Ce pays agricole fourmille de beautés dont j'aurais pu parer cette esquisse que je ne crois point déplacée ici.

---

(1) Hautains : terme vulgaire qui désigne la culture de la vigne en longs treillis, parallèles et éloignés de six à huit mètres les uns des autres.

Qui oserait penser que la position des lieux où se rencontrent les eaux minérales soit indifférente ? L'homme malade a besoin de respirer un air pur et de se nourrir d'alimens sains : poursuivi par la douleur, il a besoin, sur-tout, de distraction, et c'est en parcourant des campagnes riantes, au milieu de ses amis, qu'il guérit son imagination, tandis que les eaux minérales fouillent les derniers replis de ses organes pour en déraciner les maux qui l'assiègent.

*Nature des terres.* — La côte de Châtillon incline à l'ouest, sous un angle de 45 degrés; sa première couche, dont la plus grande épaisseur est d'un mètre, est formée de terre végétale mêlée de sable, d'un peu d'argile et de l'humus que lui fournissent les débris des végétaux et l'engrais répandu par la main des hommes.

Le banc qui se présente ensuite, a par-tout un mètre d'épaisseur et penche au S. O. avec quelques légères déviations; il est composé de sable ferrugineux ou ocreux, parsemé de carbonate de chaux en petites masses plates et ovales de 4 à 8 centimètres de largeur, de craie en morceaux irréguliers, très-blanche, plus dure que la première, et de terre calcaire en poudre d'un blanc légèrement sale.

La troisième couche, beaucoup plus épaisse, est une masse de sable qui renferme des lames, plus ou moins minces, de la même substance rapprochée, de couleur grise et jaune, qui commence à se durcir, des blocs de grès qui varient par la couleur et les formes : les uns sont gris, les autres d'un jaune plus

ou moins foncé, les uns affectent des angles droits; d'autres ont des formes cylindriques, etc.

Ces bancs ont quelques crevasses perpendiculaires ou plus ou moins obliques, qui sont garnies par la farine fossile (terre calcaire en poudre) qui a été déposée par les eaux.

La côte de Châtillon est un composé de sable ferrugineux, de grès, d'argile crayeuse, de terre calcaire en poudre, de craie de différentes consistance que l'acide carbonique imprègne dans des proportions différentes.

De cette masse et de la base du coteau sortent plusieurs petites sources, à des distances et des hauteurs qui se rapportent, sans doute, à l'inclinaison des bancs qui les fournissent : leurs trajets sont indiqués sur le sol par un dépôt ocreux considérable et une pellicule irisée qui recouvre la surface de l'eau lorsqu'elle coule lentement ou lorsqu'elle est stagnante.

La nature des terres à travers lesquelles les eaux filtrées deviennent minérales, indique les substances dont elles se chargent dans leurs cours; mais c'est à l'analyse que nous en devons la connaissance positive.

*Analyse.* — C'est dans le mois de juillet, de six à onze du soir, que je puisai l'eau de Châtillon qui a servi à l'analyse : la sécheresse était très-forte et les eaux basses.

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Le thermomètre de <i>Réaumur</i> , placé dans l'atmosphère, était à . . . . . | 24 degrés. |
| Dans l'intérieur du bâtiment, à . . .                                         | 18         |
| A neuf heures du soir, à . . . . .                                            | 15         |
| A 11 heures du soir, à . . . . .                                              | 17         |
| Plongé dans la fontaine, il a toujours<br>marqué . . . . .                    | 14         |

Cette eau est limpide, elle a une saveur ferrugineuse et légèrement acidule, elle pétillie quand on la vuide dans des vases, et a l'odeur du fer frotté par des mains humides ;

L'eau de chaux l'a d'abord rendue laiteuse, puis a formé un précipité roux considérable ;

L'acide oxalique, un précipité d'un beau blanc et d'un goût acide sucré ;

Le prussiate de potasse lui a donné une couleur bleue tendre ; dix-huit heures après le mélange, un précipité d'un beau bleu de Prusse ;

L'alcool gallique lui a donné une couleur vineuse violette ; dix-huit heures après le mélange, dépôt ressemblant à de minces débris de racines de végétaux de couleur brune.

Le nitrate d'argent n'a point produit de changement ; cinq minutes après, couleur vineuse légère ; dix-huit après le mélange, dépôt brun, pulvérulent, inégal et très-faible en quantité.

Le nitrate de mercure a blanchi promptement l'eau à trois ou quatre lignes de profondeur ; disparition rapide de cet effet ; à dix-huit heures du mélange, précipité pulvérulent, jaune, très-léger et mêlé d'un

peu de blanc : huit jours après, ce précipité n'existait plus.

Le muriate de baryte n'a point produit ce changement ; après dix-huit heures du mélange, dépôt léger, pulvérulent et d'un jaune sale ;

L'alun l'a d'abord rendue laiteuse, la dissolution a été bientôt complète, et l'eau est devenue d'une limpidité brillante avec quelques bulles aux parois du flacon.

*Analyse pneumato-chimique.* — Quatorze onces de l'eau de Châtillon ont rempli un matras à un demi-pouce cubique près... La distillation a fourni douze pouces cubiques et demi de substances gazeuses.

Pour en connaître la nature, j'ai introduit dans chaque flacon qui les contenait, de la potasse caustique solide ; j'ai agité : le vuide a été fait, et l'eau est remontée dans les flacons ; en recueillant le gaz restant, j'ai obtenu un demi-pouce cubique d'air atmosphérique, il est donc resté douze pouces cubiques d'acide carbonique, ce qui fait en poids, 6 grains 24 centièmes.

J'ai jeté de l'acide oxalique sur 14 onces de cette eau, et le précipité, lavé, séché et calciné, a donné 1, 50 de chaux.

J'ai soumis la même quantité d'eau à l'action de l'eau de chaux, j'ai obtenu un précipité de 22 grains dont il faut déduire 1 grain pour l'oxide de fer, tenu en dissolution par l'acide carbonique ; les 21 grains restans indiqueront 7, 15 acide carbonique combiné à 1, 50 de chaux, évaluée à 0, 92. Nous avons donc

6, 23 d'acide carbonique libre, la différence de 0, 02 étant infiniment petite.

Sept livres de cette eau, mise à évaporer, ont laissé un résidu pesant 35 grains que j'ai fait bouillir dans l'alcool qui n'a rien déposé; je les ai fait bouillir dans l'eau : cette eau, soumise à l'action du muriate de baryte, a donné un précipité pesant 5, 50. Ces 5, 50 sulfate de baryte contiennent 1, 815 acide sulfurique, ce qui fait 3, 945 sulfate de chaux. J'ai versé de l'acide muriatique sur la partie non-dissoute, il y a eu effervescence et la dissolution a été complète.

J'ai fait évaporer à siccité pour décomposer le muriate de fer, et j'ai redissous dans l'eau distillée : il est resté 8, 75 oxide de fer; l'eau de la dissolution a été précipitée par l'acide oxalique qui a produit, étant séché et calciné, 12 grains de chaux.

En récapitulant, nous avons :

|                                   | grains.        |
|-----------------------------------|----------------|
| Sulfate de chaux. . . . .         | 3, 945         |
| Oxide de fer. . . . .             | 8, 075         |
| Chaux. . . . .                    | 12, 000        |
| Comme la chaux a été carbonatée , |                |
| il faut ajouter, . . . . .        |                |
| Acide carbonique. . . . .         | 7, 416         |
| Eau. . . . .                      | 0, 024         |
| Perte. . . . .                    | 2, 649         |
| <b>TOTAL. . . . .</b>             | <b>35, 000</b> |

On peut donc conclure que l'eau minérale de la côte de Châtillon contient, par livre pesant de marc :

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| Acide carbonique libre . . . . .      | 14 p. cub. |
| Acide carbonique uni à la chaux . . . | 1 093 gr.  |
| Chaux . . . . .                       | 1 714      |
| Oxide de fer. . . . .                 | 1 250      |
| Sulfate de chaux . . . . .            | 0 563      |

*Effets sur l'homme.* — Les eaux de la côte de Châtillon font quelquefois vomir et purgent assez souvent dans les trois premiers jours de leur usage. Ce premier effet produit, elles passent toujours par les urines, agissent sur les viscères avec une grande efficacité, et donnent constamment de l'appétit.

On les prend le matin, à jeun, à la dose d'un litre au plus; on met un demi-quart d'heure d'intervalle entre chaque verrée; on se promène, pendant leur effet, à pied, à cheval ou en voiture, selon le goût des malades.

On les prend aussi avec le plus grand succès au lit; mais il faut avoir le soin de placer des linges chauds sur l'estomac, sur-tout pendant les premières verrées; elles passent alors dans les vaisseaux absorbans, pénètrent le tissu cellulaire et déterminent une transpiration douce pendant laquelle les malades éprouvent un grand bien être: l'évacuation par les urines s'établit ensuite; mais d'autant moins que la sueur aura été plus abondante.

Cette dernière méthode convient aux personnes faibles, à celles dont les crises incomplètes dans les maladies aiguës ne permettent qu'un retour lent des forces, à celle dont la mobilité nerveuse trouble le système



lymphatique dans l'absorbtiou et la nutrition, à celles qui éprouvent des angoisses vers les régions épigastrique et précordiale et qui tendent à la leucophlegmatie, à celles enfin qui ne peuvent se lever de bonne heure sans en être incommodées.

J'ai vu quelques personnes les mêler avec le lait et s'en bien trouver; mais cette méthode ne convient qu'à peu d'estomacs délicats et très-irritables.

Il est constant, d'après les observations que nous avons faites, qu'elles sont d'une grande efficacité dans les fièvres intermittentes de long cours, sur-tout à la fin des maladies, pour prévenir ou détruire les obstructions dont l'enflure est si souvent la suite.

Les embarras gastriques, les empâtemens des viscères, les obstructions, quand elles ne sont pas arrivées à l'induration squirrheuse, la chlorose, certaines dartres, les anorexies, quelques dyspepsies, quelques affections hypocondriaques, cèdent presque toujours à leur usage.

Mais elles sont sévèrement défendues dans les cas de fièvre hectique décidée, de squirrhe confirmé, d'ulcérations internes, de phthisie pulmonaire, de consommation dorsale.

On doit donc s'assurer de la maladie dont on est attaqué par l'examen qu'on en fait faire à un homme de l'art pour se livrer à leur usage avec sécurité.

Je n'entasserai point ici les observations nombreuses qui me sont propres et qu'appuyeraient celles des médecins qui pratiquent dans l'arrondissement : on

sait le peu de confiance qu'inspirent ces sortes de compilations.

Les eaux de la côte de Châtillon devront leur prompte réputation à l'analyse qui les place à la tête des eaux gazeuses et ferrugineuses connues. L'établissement une fois bien formé, elles seront fréquentées par les nationaux et les étrangers qui bientôt apprécieront leur efficacité. Tout le monde sait que plus les moyens employés pour la guérison des maladies sont simples et pris dans les préparations que la nature fournit sans les secours de l'art, plus ils sont doux, efficaces et du goût de tous les hommes. C'est l'avantage que présentent les eaux minérales prises avec soin.

---

# BULLETIN

DE

## LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

*Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-  
général de cette Société (1).*

---

N.º VII. — JUILLET 1817.

---

### OBSERVATION

D'UN ANÉVRISME DE L'AORTE AVANT SA COURBURE ;

*Par M. H. F. JANIN, D.-M.-P.*

**M.** B..., célibataire, âgé de 45 ans, est né à Paris. Il a beaucoup voyagé dans la France, dans l'Italie et dans une partie de l'Allemagne ; sa nourriture n'a pas toujours été saine, non plus que son logement, ayant

---

(1) C'est chez ce médecin, ( rue de la Jussienne, N.º 17 ), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on désirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

servi dans les armées françaises, où il a long-temps bivouaqué.

M. B... était d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une très-forte constitution, de la taille d'environ cinq pieds; ses cheveux, ses sourcils et sa barbe étaient presque noirs, il n'avait nul vice de conformation. Son caractère était gai, vif; ses passions étaient ardentes; il éprouva de violens chagrins de la perte d'une fortune assez considérable; il s'était toujours livré avec ardeur aux femmes; sur-tout dans sa jeunesse.

Avant ses voyages dans les pays étrangers, M. B... était agent-de-change à Paris. De retour en France depuis cinq ou six ans, il a suivi de nouveau le cours de la bourse, et a continué à faire des affaires jusqu'au mois de juin 1816, où les souffrances qu'il éprouvait depuis neuf mois, s'étaient tellement accrues, qu'il fut forcé de mener une vie plus sédentaire.

Le père de M. B..., très-sain d'ailleurs, est mort à l'âge de 72 ans d'une fièvre putride; sa mère, âgée de 74 ans, jouit d'une bonne santé, ainsi que ses deux sœurs, qui sont mariées et ont des enfans bien portans.

M. B... a eu dans son enfance la rougeole et la variole; depuis, il a eu la gale et deux blennorrhagies, dont une syphilitique avec des chancres à la base du gland: ces maladies ont paru avoir été traitées méthodiquement. Du reste, M. B... avait toujours joui de la meilleure santé, lorsque, au mois de septembre 1815, en allant à pied chez sa mère, qui demeurait à Passy, il éprouva un peu de gêne dans la respiration, et sentit quelques battemens vers le milieu de la poitrine: il y

fit peu d'attention. En revenant le soir à Paris, il crut s'apercevoir que les battemens étaient plus forts. Deux ou trois jours après, il sentit de la douleur dans le milieu de la poitrine : les palpitations et la gêne de la respiration étaient les mêmes que le premier jour. Il alla voir un pharmacien de ses amis, qui lui fit appliquer un emplâtre de poix de Bourgogne sur l'endroit douloureux.

Quelques jours après, se trouvant de nouveau à Passy, il éprouva une assez forte gêne dans les mouvemens d'inspiration, et une douleur beaucoup plus forte que celle qu'il avait ressentie jusqu'alors : sa mère fit appeler un chirurgien de l'endroit, qui, ayant enlevé l'emplâtre de poix, crut reconnaître quelques palpitations, et engagea M. B... à se faire saigner. Peu confiant dans la médecine, M. B... rejeta la saignée, et continua ses occupations ordinaires.

Au bout de deux mois environ, les douleurs étaient parvenues au point de troubler le sommeil et d'empêcher le malade de se livrer à un long exercice. M. B... consulta un médecin de son quartier, qui lui dit qu'il avait un anévrisme du cœur, qu'il fallait qu'il se laissât saigner, et lui conseilla un régime extrêmement sévère.

M. B... se fit saigner : cette opération fut suivie de mouvemens convulsifs de tous les membres, qui durèrent plusieurs heures, après lesquelles il crut se trouver beaucoup plus mal qu'auparavant. Les palpitations avaient augmenté ; les douleurs étaient très-vives. Quelques jours après son médecin eut bien de la peine

à le décider à se faire tirer de nouveau du sang. M. B... y consentit cependant : les mêmes accidens se manifestèrent après. Il eut des mouvemens spasmodiques violens, pendant lesquels le bandage de la saignée s'étant détaché, il perdit beaucoup de sang : une grande faiblesse en fut la suite ; mais la dyspnée, les palpitations et les douleurs que ressentait le malade n'avaient point diminué d'intensité. Loin d'observer le régime qu'on lui avait prescrit, M. B... buvait des liqueurs, et prenait du café plusieurs fois par jour.

Voyant que son état s'aggravait, M. B... consulta successivement plusieurs médecins et chirurgiens, qui lui conseillèrent divers calmans, et l'application des sangsues à l'aune. Ce dernier moyen fut suivi d'aussi peu de succès que les saignées.

Plusieurs mois se passèrent ainsi, lorsque M. B... fut conduit par un de ses amis chez M. le professeur *Dupuytren*, qui, dans une consultation écrite, qualifia sa maladie d'anévrisme d'une des principales artères de la poitrine, et conseilla les saignées, les bains de pieds synapisés, la teinture de digitale pourprée à l'intérieur et le régime le plus austère.

M. B... qui, heureusement pour lui, ne pouvait se figurer qu'il eût un anévrisme, crut que les médecins ne connaissaient point sa maladie, et résolut d'abandonner à la nature le soin de sa guérison.

Tels étaient les diverses circonstances de la maladie de M. B..., lorsque, appelé par sa famille, je le vis pour la première fois dans le courant du mois de juin 1816. Je le trouvai dans l'état suivant : la figure

était un peu bouffie, les yeux un peu saillans et larmoyans, les lèvres grosses, d'une couleur bleuâtre. M. B... éprouvait des étouffemens, qui se renouelaient souvent; il avait le corps légèrement courbé, et il lui était impossible de se redresser. Des battemens se faisaient sentir au-dessus de la mamelle droite, entre la deuxième et la troisième côte sternale : ces battemens isochrones à ceux du cœur étaient bien distincts de ces derniers, qui se faisaient sentir dans leur lieu accoutumé. Le poulx de l'un et de l'autre côtés n'offrait pas la plus légère trace d'irrégularité : il battait de 75 à 76 pulsations par minute.

Le malade se plaignait de douleurs très-aiguës dans la poitrine, et qui augmentaient par la pression. Il ne marchait que très-lentement, et ne pouvait monter un escalier sans se reposer et sans être menacé de suffocation. Il ne pouvait se tenir long-temps couché sur les côtés : il passait la plus grande partie des nuits assis sur son séant, et dormait très-peu. Il était tourmenté par une toux sèche et convulsive. Il avait conservé son appétit, et ses fonctions digestives s'exécutaient librement.

Mon premier soin fut de tâcher de confirmer M. B... dans l'idée qu'il n'avait point d'anévrisme; je lui fis croire que les palpitations qu'il ressentait n'étaient que nerveuses, et lui prescrivis la potion suivante pour prendre par cuillerées dans l'espace de vingt-quatre heures.

- ʒ Eau distillée de laurier-cerise. . ʒiv ;  
 Teinture de digitale pourprée. . g.<sup>tes</sup> xl ;  
 Laudanum liquide. . . . . g.<sup>tes</sup> xxx ;  
 Ether sulfurique. . . . . g.<sup>tes</sup> xx ;  
 Sirop simple . . . . . ʒ ij.

Il fit usage pendant trois jours de cette potion, dont il parut retirer un soulagement sensible ; le premier jour il dormit depuis dix heures du soir jusqu'à cinq heures du matin sans se réveiller.

Le pouls le lendemain ne battait que de 62 à 64 pulsations par minute ; il passa une journée assez bonne. Les suivantes le furent moins.

Le pouls avait augmenté de quelques pulsations ; mais incapable de persévérer long-temps dans l'emploi du même moyen, M. B... se dégoûta de sa potion. Les mêmes accidens revinrent avec plus d'intensité que jamais. La difficulté que le malade éprouvait à garder long-temps la même position me fit renoncer au projet que j'avais de faire poser des sangsues à l'anus ; la répugnance de M. B..., et le degré tellement avancé de la maladie, me firent également négliger l'emploi de la saignée. Je me bornai à lui prescrire, tantôt quelques pilules faites avec la poudre de digitale pourprée et l'extrait de jusquiame, tantôt des bains de pieds synapisés ; d'autrefois enfin l'application de la glace sur l'endroit où se faisaient sentir les battemens : toutes les fois qu'il employait ce moyen il se trouvait soulagé.

Cependant la maladie faisait des progrès : une petite tumeur s'était manifestée entre la deuxième et la troisième côte sternale ; elle offrait des battemens très-



forts, la toux était extrêmement fatigante, et était provoquée dès que le malade voulait se coucher sur le côté droit. Il fit de nouveau usage de la potion faite avec l'eau distillée de laurier cerise et la teinture de digitale : tous les accidens se calmèrent, le pouls s'affaiblit de nouveau, le sommeil répara les forces épuisées de M. B...; mais cela ne dura qu'autant de temps qu'il eut le courage de persévérer : deux jours après, les douleurs devinrent insupportables, le pouls commença à devenir irrégulier, et parfois presque insensible.

Le 26 octobre 1816, M. B... me fit appeler à huit heures du matin ; je le trouvai levé, le désespoir peint sur sa figure, et projetant de mettre lui-même un terme à ses maux si je ne trouvais un moyen de les diminuer.

Il fallait, pour ranimer en lui un espoir que je n'avais pas, lui prescrire de nouveaux médicamens : je fis appliquer sur la tumeur anévrismale un cataplasme de feuilles de digitale pourprée, saupoudré de camphre ; je lui fis faire pour le soir une pilule de quatre grains d'extrait de jusquiame : lorsque je le vis plus calme, je me retirai.

Le lendemain matin, 27 octobre, on vint me dire qu'il était mort. La tumeur anévrismale s'était rompue pendant le sommeil ; M. B... avait eu la force de se lever de son lit, de prendre son pot de nuit dans lequel il avait expectoré une grande quantité de sang rouge et écumeux, et de se traîner à l'autre extrémité de sa chambre, où il était expiré sur une chaise, la

tête renversée en arrière sur le marbre d'une commode.

*Ouverture du cadavre.*— Mon confrère, M. Smith et moi, procédâmes à l'ouverture du cadavre en sciant les côtes, et en renversant le sternum de bas en haut.

Les poumons très-sains étaient adhérens aux côtes; le péricarde contenait une assez grande quantité de sérosité; le cœur, quoique volumineux, n'offrait aucune altération; la tumeur anévrysmale formée par la dilatation de l'aorte avant sa courbure, était adhérente à la partie postérieure du sternum et des deuxième, troisième et quatrième côtes.

Les pièces anatomiques que nous avons conservées dans une dissolution saturée de sublimé corrosif dans l'eau distillée, offrent les dispositions suivantes :

1.<sup>o</sup> La troisième côte sternale, usée dans une grande partie de son épaisseur par les battemens de la tumeur, est percée d'un trou près de son union avec le cartilage qui l'unit au sternum. La substance compacte d'une partie du bord inférieur de la seconde côte, et du bord supérieur de la quatrième, offre un commencement de destruction.

2.<sup>o</sup> La tumeur anévrysmale, de forme ovoïde, présente dans son grand diamètre, qui était dirigé d'arrière en avant, et un peu de gauche à droite, une étendue de *cinq pouces* depuis la paroi de l'aorte opposée à sa dilatation, jusqu'à l'espace compris entre la troisième et la quatrième côte sternale.

Le diamètre transversale est de *quatre pouces*.

La tumeur anévrismale adhérente au poumon droit, dans une assez grande étendue, s'y est ouverte près de l'entrée de la bronche, du même côté. L'endroit de cette rupture dirigée d'arrière en avant, et un peu de haut en bas, est inégal, a la forme d'un S italique, et offre une étendue de *deux pouces*.

L'intérieur du sac est fortifié dans une certaine étendue, vers sa partie antérieure, par des couches polypeuses épaisses, formées par la fibrine.

*N. B.* Il est à remarquer que cette tumeur anévrismale n'est point due simplement à la dilatation de la membrane externe de l'artère aorte : les trois tuniques concourent évidemment à la former, et, à l'aide du scalpel, on les sépare facilement sur tous les points de son étendue.

Ce fait est d'autant plus curieux, qu'il paraît mettre en défaut la doctrine du professeur *Scarpa*, qui dit que tous les anévrismes ont lieu constamment par la rupture des tuniques propres de l'artère, la celluleuse formant seule le sac anévrisimal.

La tumeur qui fait le sujet de mon observation, n'offre point à sa base cet étranglement qu'on observe dans tous les anévrismes avec rupture des tuniques propres du vaisseau; on ne remarque point dans l'intérieur du sac la crevasse de l'artère, dont la cavité semble bien évidemment n'en faire qu'une avec celle de la tumeur; ce qui n'aurait pas lieu si cette dernière n'était formée qu'aux dépens de la tunique celluleuse.

C'est pourquoi je pense qu'il existe réellement deux

espèces d'anévrysmes, et que l'opinion de *Fernel* et de *Forestus*, qui prétendent que la cause prochaine des anévrysmes, particulièrement des internes, réside dans la dilatation des tuniques des artères, est aussi bien prouvée par l'observation, que celle de *Fabrice de Hilden* et de *Sennert*, qui la font consister dans la rupture de leurs membranes internes.

## R A P P O R T

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION,  
PAR MM. *BRESCHET* ET *VILLERMÉ*, SUR UN  
OUVRAGE ESPAGNOL INTITULÉ :

*Ensayo Medico-Pratico sobre el Tifus icterodes*, etc.; c'est-à-dire, *Essai Médico-Pratique sur le Tiphus icterodes*, communément appelé Fièvre jaune, qui a régné à Cadix pendant les années 1800, 1804, 1810 et 1813; suivi d'un Appendice où l'on expose, pour l'instruction des Municipalités, les préceptes de police médicale que l'hygiène publique recommande; par Don FRANÇOIS FLOREZ MORENO, Docteur en Médecine et en Chirurgie, Médecin honoraire de S. M. C., Professeur au Collège de Médecine et de Chirurgie de Cadix, etc., etc., etc.  
— In-4.° Cadix, 1813.

UN ouvrage, du volume de celui-ci, sur le sujet qu'il traite, promet, avant qu'on ne le lise, des maté-

riaux d'autant plus utiles à la science, que l'auteur possède des titres qui sont presque toujours la récompense du savoir et du mérite les plus distingués.

Voyons comment le livre du docteur *Florez Moreno*, justifie cette prévention favorable.

Le premier chapitre a pour titre : *Histoire de la maladie*. C'est en vain qu'on y chercherait autre chose que ces assertions qui sont répétées, pour ainsi dire, à chacune des 209 pages du volume, que la fièvre jaune a toujours été apportée à Cadix par des bâtimens venant des pays où elle régnait, et que cette maladie, essentiellement contagieuse dans la péninsule, n'est jamais susceptible d'être produite par le sol et le climat de la Basse-Andalousie ; assertions dont le chapitre suivant, quoiqu'intitulé : *Causes de Typhus icterodes, et de leur manière d'agir sur l'économie*, n'est que le développement ; car il ne contient pas une seule ligne qui puisse se rapporter à la dernière moitié de son titre.

Plus loin, l'auteur annonce une *théorie générale de la fièvre*. Nous devons dire que tout ce que renferme ce paragraphe est clair et précis ; mais il n'y est rien dit de la théorie de la fièvre.

Les deux chapitres qui suivent, sont un peu obscurcis par la manie des explications. On regrette, sur-tout qu'à la suite de la description générale de la fièvre jaune, il n'y ait pas un mot sur les résultats des ouvertures de cadavres.

Le docteur *Florez Moreno* compare l'état de mal-

aise et de brisement de forces qui caractérise l'invasion de la maladie, à ce l'on que éprouve lors d'un coup sur le testicule, ou par compression de cet organe. C'est au moins ce que sa propre expérience lui a enseigné.

Voici , en abrégé , les conclusions qu'il tire. Elles sont , pour la plupart, une analyse assez exacte d'une grande partie de l'ouvrage.

1.<sup>re</sup> *Conclusion.* Le typhus icterodes , ou la fièvre jaune, observée en Andalousie pendant ces dernières années, est la même maladie que celle qui règne aux Etats-Unis d'Amérique , aux Antilles, etc., et qui y a été appelée des mêmes noms.

2.<sup>e</sup> Cette maladie est essentiellement contagieuse, et étrangère, par sa nature , à l'Espagne.

3.<sup>e</sup> Son apparition doit être attribuée au peu de soin, au manque de vigilance de l'administration qui ne s'est point opposée à l'entrée des vaisseaux ou d'effets provenant des pays infectés.

4.<sup>e</sup> Bien que la contagion soit la cause principale de la maladie, et néanmoins il est toujours besoin, pour son développement, de certaines circonstances qui peuvent en faire varier les effets de mille façons.

5.<sup>e</sup> La cause de la maladie agit, comme celle de toutes les autres, en affaiblissant le principe de la vie qui nous anime.

6.<sup>e</sup> La différence des symptômes de la fièvre jaune

et ses diverses manières de se présenter, tiennent uniquement à l'affection des divers systèmes organiques.

7.<sup>e</sup> Ces symptômes ne sont que des actes combinés de la nature, au moyen desquels elle tâche de se défendre, et dont l'observation doit diriger la thérapeutique.

8.<sup>e</sup> Chaque contagion paraît avoir un mode particulier d'agir.

9.<sup>e</sup> Les symptômes qui apparaissent lors de l'invasion de la fièvre jaune, ceux qui se développent ensuite, et les résultats des ouvertures de cadavres (1), indiquent que le système nerveux de la vie organique et celui que l'auteur appelle *chylo-pozéctico*, sont les véritables sièges du mal, et que l'affection de tous les autres systèmes organiques est sympathique.

10.<sup>e</sup> Tous les symptômes doivent appeler l'attention du médecin; mais le pouls doit être observé avec le plus de soin.

11.<sup>e</sup> Parmi les nombreuses anomalies de la fièvre jaune, et ses différences qui tiennent à l'âge, au sexe, à la constitution, au tempérament, au climat, à l'état de l'atmosphère; sa manière la plus commune de se présenter est sous la forme d'une fièvre putride-maligne.

12.<sup>e</sup> Ses terminaisons, qui s'observent le plus fré-

---

(1) Le docteur *Florez Moreno* avoue ici qu'il n'a point fait d'ouvertures.

quemment aux 3.<sup>e</sup>, 5.<sup>e</sup> 7.<sup>e</sup> ou 9.<sup>e</sup> jours, ont lieu par la santé, par une autre maladie, ou par la mort.

13.<sup>e</sup> Chaque fois que la fièvre jaune se prolonge au-delà du 9.<sup>e</sup> jour, elle passe à une autre maladie dont le caractère est ordinairement celui d'une véritable ataxie.

14.<sup>e</sup> Tous les symptômes qui se présentent dans l'invasion, et qui se développent plus tard, s'expliquent par l'affection simultanée ou successive des systèmes organiques ou de chaque organe en particulier. Enfin, les remissions et les exacerbations qui s'observent ne sont autre chose que des alternatives de la lutte que la nature soutient contre les agents qui l'oppriment.

Nous ne répéterons point ce qui a été dit cent fois sur la fièvre jaune; nous nous contenterons d'opposer à une assertion, peut être trop exclusive, du docteur *Florez Moreno*, non les faits publiés, mais ce que l'un de vos rapporteurs (1) a vu par lui-même, ou ce qui lui a été communiqué par les médecins de l'Andalousie, lors de son séjour dans cette contrée avec l'armée française dont il faisait partie.

Nous ne voulons pas parler des retours presque annuels d'épidémies de fièvre jaune, durant ces dernières années, dans la province appelée royaume de Murcie; mais nous dirons que, pén-

---

(1) M. Villermé.



dans l'été de 1812, à Cordoue, capitale de la Haute-Andalousie, des chaleurs excessives, produites par un vent étouffant qui traversait un vaste embrasement de champs et de bois voisins de la ville, furent, après avoir duré huit jours immédiatement ou presque immédiatement suivies de fièvres continuës remittentes qui se présentèrent avec l'appareil des symptômes qui caractérisent la fièvre jaune.

Petitesse du pouls ou son état peu éloigné de celui de santé; violente céphalalgie temporale; yeux rouges, étincelans, toujours avec une teinte plus ou moins foncée de jaune; respiration souvent suspicieuse; douleurs abdominales; vomissemens jaunes ou verts d'abord, puis de matières plus ou moins brunes; noirâtres, et dont la fréquence était encore augmentée par les émétiques; teinte jaune ou suffusion ictérique de la peau, tantôt à peine sensible, mais ordinairement très-notable. Tels sont les symptômes les plus saillans et les plus caractéristiques que l'on observa sur huit ou neuf malades dont plusieurs périrent avant le dixième jour. La mort était annoncée par une prostration extrême des forces, des sueurs excessives et des hémorragies passives, par les surfaces muqueuses. Une femme de plus de 40 ans, et qui, depuis plusieurs années, avait entièrement cessé d'avoir des évacuations menstruelles, succomba au milieu d'une semblable hémorragie de la membrane muqueuse génitale. La vérité veut que nous disions qu'en même temps il régnait beaucoup de fièvres gastriques compliquée de symptômes ataxiques. La constitution médicale d'alors était décidée-

ment bilieuse; l'on aurait dit que la plupart des habitans âgés de plus de quinze à vingt ans, relevaient de maladie, tant ils paraissaient jaunes et maigres.

Nous ajouterons que plusieurs médecins de Cordoue ( au nombre desquels nous devons sur-tout nommer le docteur *dom Joseph Gamacho*, le praticien le plus distingué de cette ville dont les habitans reconnaissans proclament à l'envi les grands services qu'ils en ont reçus pendant les épidémies qui régnèrent quelques années auparavant ), soutenaient que la fièvre jaune s'y renouvelait chaque année, environ vers la même époque; mais sur un petit nombre d'individus et, en général, d'une manière chaque fois moins terrible. Enfin, ces praticiens prétendirent alors, que la fièvre jaune avait apparu; les recherches du médecin recommandable que nous venons de nommer, celles du docteur *dom Antoine de Luna*, et de votre rapporteur qui eût à traiter un dragon de son régiment (1), établissent assez le développement *non contagieux* de la maladie que nous venons de décrire succinctement, sans prétendre lui assigner une place positive dans un cadre pyréto-logique. Cette maladie parut se transmettre par *contagion* ou *infection* à quelques individus vivans dans des habitations étroites, mal aérées, ou tenues mal-proprement, et qui leur étaient communes avec des snjets déjà affectés.

---

(1) C'était le maître sellier.

C'est ici le lieu de rapporter que dans les dernières épidémies de fièvres jaunes qui avaient ravagé la ville de Cordoue, la maladie qui sévit si promptement, si généralement et avec tant de furie sur les corroyeurs, les tanneurs, les bouchers, etc., épargna sur-tout les cordonniers, les selliers, qui travaillaient les cuirs déjà tannés. Ces faits sont affirmés par les médecins de Cordoue; tenaient-ils à ce que ces ouvriers sont réunis dans le quartier le plus élevé et le mieux aéré de la ville?

Mais celui de vos rapporteurs qui a vu la fièvre jaune en Espagne, ayant eu occasion, à la fin du même été de 1812, de visiter, dans la petite ville de Jumilla (Murcie), environ quarante personnes qui étaient atteintes de cette terrible maladie, a observé qu'elle n'existait point alors dans les maisons des cordonniers, bien que celles-ci fussent éparses au milieu des maisons infectées. Cette heureuse exemption avait été remarquée l'année précédente par les médecins de la ville.

Les mêmes praticiens observèrent que cette même année les femmes enceintes, loin de jouir du privilège que la nature leur a accordé, en les soustrayant souvent aux maladies régnantes, étaient très-fréquemment affectées de la fièvre jaune, et qu'elles y succombaient sans exception.

Revenons au docteur *Florez Moreno*. Tout ce qu'il dit sur le traitement de la fièvre jaune tend à faire valoir l'efficacité, dès l'invasion de la maladie, de la propriété purgative du *calomel* ou muriate de mercure au *minimum* d'oxidation.

Après l'avoir administré, tantôt seul, tantôt uni au jalap, il reconnut que son mélange avec cette dernière substance produisait quelquefois des vomissemens. Il le donna donc seul, à la dose de deux grains dans chaque pilule, qu'il faisait prendre à trois heures d'intervalle. Si après quatre, cinq ou six pilules, quantité ordinairement suffisante pour les adultes, les selles n'étaient pas assez abondantes, il prescrivait des lavemens d'eau de mer, auxquels on ajoutait quatre cuillerées d'huile d'olives; ce qui alors excitait presque toujours des évacuations alvines copieuses, que des limonades végétales ou de la crème de tartre entretenaient. Cette méthode ne devait pas être employée au-delà du deuxième jour.

C'est à ce que rapporte *Lind*, dans son ouvrage sur les maladies des Européens dans les pays chauds, touchant l'efficacité du *calomelas* contre les fièvres bilieuses, que le docteur *Florez Moreno* dut l'idée d'employer ce sel dans le traitement de la fièvre jaune. Il dit que l'efficacité de ce moyen a toujours répondu à ses desirs. Remarquons que sa méthode est aussi celle de *Benjamin Rush*, qui avait déjà publié son rapport sur la fièvre jaune qui régna à Philadelphie en 1793. Mais notre auteur assure qu'il n'en a pas eu connaissance, avant la traduction en langue espagnole, de l'ouvrage de *Rush*.

Lorsque les symptômes n'étaient point calmés au troisième jour, qu'il n'y avait pas d'amélioration bien sensible, le docteur *Florez Moreno* avait recours à toute la série des moyens que l'on emploie dans les fièvres adynamiques et ataxiques.

Il affirme que , quoique son intention ne soit pas de présenter le calomel comme un spécifique contre la fièvre jaune , ou comme un *correctif immédiat de la bile* , il ne serait pas difficile de prouver que ce sera , jusqu'à un certain point , cette précieuse propriété. Il assure que tous les malades qui prenaient le calomel dans le commencement de la fièvre jaune , ne montraient pas la même intensité de symptômes ; et que d'ailleurs ce moyen disposait la maladie à céder plus facilement à l'action des autres remèdes.

Sur 16 malades , dont le docteur *Florez Moreno* rapporte les observations ;

7 prirent le *calomelas* , et furent guéris ;

3 le prirent , et moururent ;

1 mourut sans l'avoir pris ;

5 furent guéris sans le prendre.

On voit que notre auteur n'a pas été heureux dans le choix des histoires particulières dont il prétend appuyer ses préceptes de traitement. Mais aussi elles sont la preuve de sa bonne foi , et sous ce rapport nous ne pouvons trop le louer. Nous ne ferions pas ces remarques , si les observations des malades qui ne prirent point le *calomelas* présentaient des circonstances plus intéressantes que les autres.

Nous ajouterons que l'auteur aurait dû indiquer la proportion des morts dans les diverses épidémies qu'il a voulu décrire , puis en comparer le résultat commun avec celui de sa pratique. Il n'a rien dit non plus des circonstances atmosphériques et météorologiques qui ont accompagné ou précédé les épidémies. Nous pensons

qu'il aurait dû particulièrement distinguer la communication prompte et facile de la maladie parmi les pauvres et les nécessiteux qui sont réunis en trop grand nombre dans des maisons étroites, peu aérées et mal-propres, de la communication plus rare et plus difficile parmi les riches, qui vivent dans des circonstances opposées. Ne point établir cette distinction, c'est présenter la maladie comme étant de nature également transmissible à toutes les classes d'individus, et dans toutes les circonstances; c'est affirmer des faits qu'une expérience constante dément. Mais c'est très-justement que, d'un bout à l'autre de son ouvrage, l'auteur appelle l'attention des Gouvernemens sur la nécessité des quarantaines ponctuellement exécutées, et sur d'autres précautions qui peuvent s'opposer à l'introduction de la fièvre jaune.

Nous terminerons en disant que l'appendice que le docteur *Florez Moreno* annonce, avec une sorte d'affectation à la tête de son ouvrage, comme devant servir de guide aux municipalités, pour préserver les villes qu'elles administrent de l'introduction de la fièvre jaune, ou pour en diminuer les dangers quand une fois elle a apparu, contient la recommandation des mesures tout-à-fait impraticables, tandis que d'autres, d'un emploi facile et d'une efficacité démontrée, comme celles de ventilation et de propreté, sont entièrement oubliées.

## E X A M E N C H I M I Q U E

DES FLEURS DU *CYTISUS LABURNUM*, L. ; ET  
CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LES PROPRIÉTÉS  
MÉDICINALES DU NARCISSE DES PRÉS ,  
( *PSEUDO NARCISSUS* , L. )

Par J. B. CAVENTOU.

Le *cytissus laburnum*, cytise des Alpes, cytise à grappes pendantes, est un arbrisseau très-répandu dans les bois et dans nos jardins, où il fait un des plus agréables ornemens. Il croît à la hauteur de 20 à 25 pieds; et la disposition de ses branches est telle, qu'il ressemble, sous ce point de vue, à un *saule pleureur* (*salix babylonica*, L.); ses feuilles sont opposées les unes aux autres, et ses fleurs disposées en grappes, à corolle papilionacée renfermant dix étamines monadelphes, ont fait classer ce végétal parini les légumineuses.

Il ne paraît pas qu'on ait cherché à rendre utile aux arts mécaniques le *cytissus laburnum*; s'il faut en croire néanmoins la plupart des paysans, le bois de cet arbre est susceptible d'acquérir une dureté tellement grande, qu'elle lui a valu le surnom de *faux ébénier*. Il suffit d'enlever à cet effet l'écorce de l'arbre et de le laisser dessécher en suite très-lentement. A l'aide de cette simple précaution, on obtient un bois qu'on a peine à entamer avec le couteau.

Cette propriété remarquable serait sans doute bien suffisante pour rendre le *cytissus* d'une application très-avantageuse à l'ébénisterie, la menuiserie, et autres métiers semblables; mais il est à regretter que cet arbre, lorsqu'il est parvenu à son plus haut degré d'accroissement, ne présente qu'un tronc toujours d'un diamètre trop petit pour être employé à des ouvrages un peu considérables.

J'examinais attentivement toutes les parties de cet arbre, lorsque la belle couleur jaune de ses fleurs, et l'analogie qu'elles ont sous ce rapport avec celles du *pseudo narcissus*, me firent concevoir l'espérance qu'il serait peut-être possible d'en tirer parti dans les arts chimiques. Ce qui appuyait mon opinion, est l'inaltérabilité de ces fleurs dans la dessication, ainsi que l'intensité plus grande que semble acquérir le principe colorant lors de cette opération. Je présumais même que ce dernier pourrait bien être de la même nature que celui du *pseudo narcissus*. Toutes ces considérations m'ont engagé à entreprendre de nouvelles recherches sur les fleurs du *cytissus*, comparativement avec celles que j'avais publiées précédemment sur le *pseudo narcissus* (1).

Avant d'entrer en matière, je crois assez convenable de revenir sur un sujet qui paraîtra peut-être étranger à mon mémoire, mais qui me semble devoir y trouver naturellement place. Je prie donc l'hono-

---

(1) Journal de Physique, tome II, décembre 1816.



rable Société, qui veut bien m'entendre, de m'accorder un instant son indulgence.

Lorsque je publiai, il y a quelques mois, un travail chimique sur le narcisse des prés, j'ignorais totalement que, cinq à six ans auparavant, il eût paru un mémoire de M. *Charpentier* sur le même sujet (1). C'est la raison pour laquelle je n'ai point fait mention de l'analyse faite par ce pharmacien de Valenciennes. Je regrette vivement d'être obligé d'y revenir aujourd'hui. Ses résultats ne s'accordent point du tout avec les miens, et je me trouve alors dans la nécessité de mettre en doute l'existence de quelques-uns des principes qu'il a cru reconnaître dans cette fleur. Cela me donnera en même temps l'occasion de faire connaître quelques observations nouvelles sur les propriétés médicinales du narcisse, et que j'avais cru devoir passer sous silence dans mon précédent mémoire sur cette fleur.

Afin d'éviter toute espèce d'erreurs, j'ai cru faire bien en copiant littéralement les conclusions de M. *Charpentier*.

« Il résulte de ce qui précède sur l'examen des fleurs de narcisse des prés, dit l'auteur, qu'elles contiennent,

- » 1.° De l'acide gallique ;
- » 2.° Du mucilage ;
- » 3.° Du tanin ;

---

(1) Bulletin de Pharmacie, t. III, p. 128.

- » 4.<sup>o</sup> De l'extractil ;
- » 5.<sup>o</sup> Du muriate de chaux ;
- » 6.<sup>o</sup> De la résine ;
- » 7.<sup>o</sup> Du tissu ligneux. »

M. *Charpentier* ajoute ensuite que le temps ne lui a pas permis de terminer aussi complètement que possible son analyse, parce qu'il lui tardait trop de faire connaître les avantages qu'on pouvait tirer alors du narcisse comme vomitif, mais qu'il se disposait à reprendre ses travaux au moment de la floraison de la plante, etc.

J'ignore si M. *Charpentier* a repris ce travail, ainsi qu'il le promettait à cette époque, et s'il a fait de nouvelles observations ; mais il est assez probable que non, puisque je n'ai plus rien trouvé de lui sur ce sujet dans le Bulletin de Pharmacie, à MM. les rédacteurs duquel il devait communiquer le fruit de ses nouvelles recherches. Je dois donc me borner seulement à l'examen de son travail déjà cité comparativement avec le mien, dont je donnerai les résultats :

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| 1. <sup>o</sup> De la matière grasse odorante. . . . . | 6.  |
| 2. <sup>o</sup> Du principe colorant jaune. . . . .    | 44. |
| 3. <sup>o</sup> De la gomme. . . . .                   | 24. |
| 4. <sup>o</sup> Fibre végétale. . . . .                | 26. |

---

TOTAL . . . . . 100.

Dans la crainte de m'être trompé, j'ai revu mon analyse une seconde fois ; et j'ai cru devoir répéter aussi les expériences de M. *Charpentier*, afin de

m'assurer si ce qu'il avançait était réellement exact : mais , soit que ce pharmacien ait employé des réactifs impurs , soit qu'il y ait eu quelques substances étrangères mêlées aux fleurs dont il s'est servi , je n'ai point observé tous les phénomènes qu'il annonce dans son mémoire. J'ai vu aussi que ce qu'il avait pris pour de la résine était un mélange de principe colorant jaune avec de la matière grasse ; que la présence du tanin , de l'acide gallique , et de l'extractif qu'il avait cru déceler , était purement hypothétique , et qu'on devait attribuer quelques-uns des principaux faits , comme caractéristiques selon lui , des corps dont il a annoncé la présence , à l'action des réactifs qu'il a employés sur le principe colorant jaune. Cependant , je crois , avec M. *Charpentier* , qu'il existe un sel à base de chaux dans l'infusion aqueuse du narcisse ; mais ce n'est pas un muriate , ainsi qu'il le dit , c'est un sulfate ; et il s'y trouve en si petite quantité , qu'on peut facilement le négliger. Quant au mucilage annoncé par M. *Charpentier* , il n'y a pas de doute que ce ne soit de la gomme ; mais il m'eût été permis d'en douter d'après lui , puisqu'il fonde seulement la présence de ce principe sur la propriété qu'a l'alcool à 37. + 0 de former des flocons , après plusieurs heures de son mélange avec la liqueur. J'étais en droit de soupçonner , tout aussi bien que celle de la gomme , la présence de l'albumine , par exemple , qui offre le même caractère.

M. *Charpentier* n'ayant entrepris son travail sur le narcisse des prés qu'à la sollicitation de plusieurs mé-

decins de Valenciennes ; et en raison de la vertu réellement vomitive que ceux-ci avaient cru reconnaître à cette fleur ; propriété qui leur avait fait croire à la possibilité de la substituer à l'*ipécacuanha* , il me semble , d'après cela , que ce pharmacien aurait dû mettre un peu moins de presse dans ses travaux , s'attacher plus particulièrement à obtenir des produits purs pour en faire quelques essais sur l'économie animale , et s'assurer par-là à quelle partie de la fleur on devait attribuer la propriété de faire vomir. En supposant qu'il n'y fût pas parvenu , M. *Charpentier* eût au moins fait voir qu'il avait cherché à atteindre le but qu'il s'était proposé , d'après l'invitation qui lui avait été faite par les médecins de la ville où il exerce.

J'avais entendu dire depuis long-temps que le narcissé des prés était vomitif ; aussi n'ai-je pas omis dans mon analyse la recherche du principe qui pouvait donner à cette fleur cette prétendue propriété. J'ai pris séparément chacun des principes qui la composent en assez forte dose pour leur permettre d'agir , et je n'ai ressenti aucun effet analogue à ceux annoncés par M. *Charpentier*. Il en a été de même de l'extrait de narcissé des prés qu'on prépare dans les pharmacies , ainsi que des fleurs sèches que j'avais eu le soin de mettre en poudre , comme le recommande M. *Charpentier*.

Ce n'est pas que je veuille prétendre , par ces expériences physiologiques faites sur moi et sur quelques autres individus , détruire entièrement les faits avancés peut-être avec trop d'assurance , par MM. *John Acem-*

*pel*, *Armet* et *Wattecamps*, médecins d'ailleurs justement recommandables par leur mérite; mais je persisterai à croire que la poudre de *Narcisse* agissait mécaniquement dans les circonstances où elle a été employée par ces Messieurs; et que tout autre corps semblable, même la poudre la plus inerte, pourvu qu'elle ne soit cependant pas trop fine, prise dans le même cas, aurait suffi pour produire cette espèce d'irritation qui faisait contracter l'estomac, et qui occasionne le vomissement. Ce qui tend encore à rendre plus probable cette conjecture, est la propriété qu'on avait attribuée pendant un temps au ligneux de l'*ipécacuanha*. J'en ai pris, dans l'état de santé, et je n'ai point vomi, je n'ai pas même éprouvé le moindre mal-aise; tandis qu'ayant répété la même expérience pendant que j'étais atteint d'un embarras gastrique, j'ai fait des efforts pour vomir, qu'il a fallu néanmoins seconder par de l'émétique.

Je conclus donc qu'il n'existe pas de principe vomitif dans la fleur de narcisse des prés, et que c'est à tort qu'on l'a avancé, parce que cette fleur pulvérisée, ou prise à l'état d'extract, a produit accidentellement le vomissement. Il ne suffit pas de ce qu'une substance produise des nausées, et quelquefois le vomissement, pour en conclure qu'elle soit vomitive; il faut encore considérer les causes souvent complexes auxquelles se rattachent les effets qu'on observe (1). Je ne dis pas cependant qu'il n'existe pas dans le narcisse, aucune de ses parties qui ne jouisse de la propriété vo-

---

(1) Dict. Hist. Nat., t. pag.

mitive, mais ce n'est point la fleur, c'est la racine qui paraît la posséder à un degré très-carctérisé.

On lit à ce sujet une note fort intéressante (1), sous le rapport du vomissement général qu'a éprouvé toute une famille, par suite de l'ignorance d'une cuisinière, qui avait mis dans le bouillon plusieurs gousses d'oignons de narcisse pour de l'ail. Je me propose d'examiner la nature de cette espèce de bulbe, aussitôt que mes occupations me le permettront.

Quoiqu'il soit facile de contester, de nier même la propriété vomitive qu'on avait attribuée aux fleurs du narcisse des prés, il n'en est pas de même de ses ver-

(1) M. *Orfila* dit que le narcisse des prés pris à l'état d'extract aqueux et à la dose d'un gros, un gros et demi, est vomitif. \*

Il ne m'appartient pas de chercher à réfuter un homme du mérite de M. *Orfila*, mais je ne crois pas que l'on puisse établir une propriété caractéristique d'un médicament, d'après cinq expériences \*\* faites sur des chiens, et desquelles deux au moins peuvent être retranchées, comme ne parlant pas en faveur de cette même propriété que l'on énonce.

S'il en était ainsi, on pourrait ranger le séné, par exemple, parmi les vomitifs, parce que son infusion nauséabonde occasionne souvent le vomissement du purgatif dont il fait la base; l'opium viréux produit le même effet chez certains individus, etc., etc.

\* Toxicologie Génér., tome II, première partie, pag. 73 et suiv.

\*\* *Ibid*, page 75.

tus anti-spasmodiques et anti-tétaniques. Les faits observés à cet égard par beaucoup de praticiens éclairés, sont constans et bien avérés aujourd'hui. Mais on a été pendant long-temps sans connaître dans quelle partie du narcisse résidait cette propriété. Je crois donc pouvoir avancer mon opinion à cet égard, maintenant qu'il est bien reconnu que l'extrait aqueux de la fleur qui nous occupe contient de la gomme, du principe colorant en grande quantité et une beaucoup moindre de nature grasse odorante. Quelques essais m'ont prouvé que la vertu anti-spasmodique d'une infusion aqueuse de narcisse résidait dans le principe colorant jaune, et que c'était à la même cause que l'on devait les effets satisfaisans obtenus contre le tétanos, par l'emploi de l'extrait du narcisse des prés. Il ne serait donc pas tout-à-fait égal de faire usage dans le traitement des maladies nerveuses, de l'extrait aqueux ou du principe colorant jaune de la même fleur; avec celui-ci on obtiendrait des résultats, sinon différens, du moins beaucoup plus prompts et énergiques. Je laisse à une expérience plus consommée et au médecin instruit le soin de constater et de mieux éclaircir ces faits, que je n'avance que comme pouvant peut-être jeter un rayon de lumière sur la pratique médicale, et je ne croirai avoir atteint mon but, que quand d'autres faits auront donné la certitude que mes efforts sur ce point n'ont pas été tout-à-fait inutiles.

Je reviens maintenant à l'analyse des fleurs du *Cytisus laburnum*.

Une certaine quantité de ces fleurs a été soumise à

l'action de l'éther, jusqu'à ce que ce fluide ne parût plus rien dissoudre. Les teintures obtenues étaient d'un jaune superbe. On les a réunies et distillées au bain-marie; l'éther a constamment passé incolore et inodore, il est resté dans la cornue une matière jaune brunâtre qui avait retenu toute l'odeur des fleurs. Bien convaincu que cette matière ne pouvait être du principe odorant pur, on l'a traitée successivement par l'alcool qui a tout dissous, et l'eau qui, malgré les filtrations répétées, est toujours restée opaline. Toutes ces solutions possédaient l'odeur faible du cytisus. En ajoutant à la solution aqueuse un atôme d'alcali, elle est devenue sur-le-champ transparente. Nous avons alors conclu par ce premier examen, que le résidu de la distillation de l'éther était un mélange de principe colorant jaune, et d'un principe odorant qu'il a été impossible d'isoler.

Après avoir fait agir l'éther, les fleurs quoique moins colorées, étaient cependant encore jaunes. Elles ont été recueillies soigneusement et soumises à la dessiccation. C'est alors qu'on les a mises en contact avec l'alcool à 40 + 0, et dans l'appareil dégisteur de M. Chevreuil. Après plusieurs traitemens alcooliques, les fleurs étaient devenues blanches et ne fournissaient plus rien à l'alcool. On les a séparées de ce liquide pour les faire sécher de nouveau, et les soumettre ensuite à l'action ultérieure d'un autre dissolvant.

Les liqueurs alcooliques étaient jaunes et inodores; on les a réunies et distillées au bain-marie jusqu'à siccité, l'alcool a constamment passé inodore et incolore.



Il est resté dans la cornue une matière sans odeur, qui s'était en grande partie précipitée vers les deux tiers de la distillation. En masse, elle avait un aspect brunâtre et d'un beau jaune lorsqu'elle était étendue. Dissoute dans l'eau, elle rougissait le papier de tournesol, et elle faisait passer au noirâtre la solution de sulfate de fer; la gélatine occasionnait dans la liqueur un très-léger précipité. Ces caractères de la solution y faisaient présumer la présence de l'acide gallique et du tanin. Pour en être assuré, la matière colorante a été traitée par un atôme de magnésie. On a traité de nouveau par l'alcool à 40 + 0, le papier de tournesol n'était plus rouge, et la solution aqueuse de la matière jaune ne précipitait plus la gélatine; tandis que la magnésie mise en ébullition avec un peu de sulfate de fer, a laissé déposer très-lentement un précipité noirâtre, qui offrait tous les caractères du gallaté de fer. Ces expériences ont alors prouvé qu'il n'existait point de tannin dans la matière, et que le précipité floconneux formé par la gélatine dépendait de la présence réunie de l'acide gallique et du principe colorant, qui alors jouait le rôle du tannin. Ces faits viennent encore à l'appui de beaucoup d'autres plus intéressans, qui tendent à mettre en doute l'existence du tannin, comme principe immédiat des végétaux, et à le regarder comme une combinaison intime d'un acide avec une matière végeto-animale.

Le principe colorant est très-soluble dans l'eau, il est même déliquescent; il se dissout aussi dans l'éther, ainsi qu'on l'a déjà vu, mais en moindre quantité. Les

huiles fixes n'ont sur lui presque pas d'action, mais les huiles volatiles paraissent l'attaquer plus facilement. L'acide acétique le dissout sans altération, propriété bien remarquable, quand on considère l'action destructive de cet acide sur toutes les couleurs jaunes en général (1). Les acides sulfurique, nitrique et hydrochlorique décomposent entièrement le principe colorant, les liqueurs ont un aspect rouge-brunâtre. Les alcalis, tels que la potasse, la soude; l'ammoniaque, ne décomposent pas la couleur, ils lui donnent, au contraire, plus d'intensité; cependant l'ammoniaque semble lui donner un ton plus clair.

L'action des sels, sur le principe colorant jaune, n'est pas moins digne de remarque. Les acétates et sous-acétates de plomb n'y produisent aucun changement. Il en est de même du sulfate d'alumine; mais si on ajoute dans la liqueur un peu d'ammoniaque, on obtient une laque d'un jaune peu intense, d'une faible solidité, et qui se détruit par la seule action de l'acide nitrique très-étendu.

Le muriate d'étain précipite assez sensiblement le principe colorant; mais il suffit de précipiter le métal par l'hydrogène sulfuré, pour qu'on n'observe plus aucun indice du principe colorant. L'action seule de

---

(1) On sait que la pierre de touche la plus commune, pour reconnaître la solidité d'un jaune, consiste à le mettre en macération dans du vinaigre fort, et qu'il est reconnu *bon teint*, lorsque cet acide ne fait éprouver aucune altération à la couleur.

l'acide hydro-sulfurique est suffisante pour le détruire.

L'action de ces principaux réactifs sur la matière colorante jaune des fleurs du *cytiscus laburnum*, ne faisait pas augurer avantageusement pour son application à l'art de la teinture. Mon pressentiment était justement fondé, et j'ai tenté plusieurs expériences qui n'ont été couronnées d'aucun résultat bien satisfaisant.

On voit, d'après ce qui précède, que la matière jaune des fleurs du *cytiscus* ne peut être confondue avec celle du narcisse des prés, et qu'elle diffère également de tous les principes colorans jaunes connus, particulièrement de celui du curcuma, que MM. Pelletier et Vogel ont obtenu à l'état de pureté, et sur lequel ils ont fait des observations si intéressantes (1).

Je reviens maintenant à mon analyse. Les fleurs du *cytiscus*, après avoir été épuisées par l'alcool et bien desséchées, ont été mises en macération dans l'eau froide. Après vingt-quatre heures de séjour, on a filtré et ajouté de nouvelle eau sur les fleurs, jusqu'à ce qu'elles ne parurent plus rien fournir. Les liqueurs étaient légèrement visqueuses; on les a essayées par plusieurs réactifs propres à y faire découvrir la présence de quelques sels. Elles étaient troublées légèrement par le nitrate d'argent et un excès d'acide nitrique n'éclaircissait pas la liqueur; elles précipitaient un peu par le nitrate de baryte, sans qu'on ait pu redis-

---

(1) Journal de Pharmacie, t. I, pag. 289 et suiv.

soudre le précipité par un grand excès d'acide; l'oxalate d'ammoniaque et l'acétate de plomb y formaient aussi au précipité (1). J'ai conclu, d'après ces phénomènes, qu'il pouvait exister dans la liqueur des traces de muriate et de sulfate de chaux.

Les liqueurs ont été évaporées ensuite à consistance convenable; et l'examen le plus scrupuleux a prouvé que la viscosité était due à de la gomme.

Après l'action de l'eau froide, on a fait intervenir celle de l'eau bouillante. Les produits de l'ébullition n'ont présenté que de la gomme, quoique tous les moyens pour y découvrir la présence de l'amidon ou d'autres principes aient été infructueux.

Les fleurs, après avoir éprouvé cette série d'action de la part des différens agens qui ont été cités, n'offraient plus qu'un réseau fibreux, incolore, inodore, insipide, qui avait tous les caractères du ligneux des végétaux. Il ne fournissait plus rien à l'eau, l'alcool et l'éther. On l'a traité alors par l'acide nitrique; il y a eu dégagement d'acide nitreux; par le refroidissement, on a obtenu plusieurs cristaux d'acide oxalique, et quelques atômes d'une poudre blanche, que j'ai présumée être de l'acide mucique, formé à l'aide d'un peu de gomme qui avait échappé à l'action de l'eau.

(1) Le précipité obtenu par l'acétate de plomb est plus abondant, parce qu'il était dû en partie à la présence de la matière visqueuse.

Il résulte donc des faits observés dans cette analyse ,

I.<sup>o</sup> Que les fleurs du *cytissus laburnum* contiennent ,

- 1.<sup>o</sup> Des traces d'une matière huileuse odorante ; analogue à celle du narcisse des prés ;
- 2.<sup>o</sup> Un principe colorant jaune particulier ;
- 3.<sup>o</sup> De l'acide gallique ;
- 4.<sup>o</sup> De la gomme ;
- 5.<sup>o</sup> Du sulfate de chaux
- 6.<sup>o</sup> Du muriate de chaux
- 7.<sup>o</sup> De la fibre végétale.

} des traces ;

II.<sup>o</sup> Que les fleurs du *cytissus laburnum* ne peuvent être d'aucune utilité aux arts chimiques , et que leur principe colorant jaune se distingue par certains caractères de tous les jaunes connus.

---

## NOTE

SUR LA MANIÈRE DONT LES DENTS SORTENT DES ALVÉOLES,  
ET TRAVERSENT LES GENCIVES ;

Lue à la Société Médico-Pratique , en 1810 ,  
par M. MIEL , chirurgien-dentiste.

ON pense assez généralement que les dents , pour se faire jour , percent , divisent et déchirent les gencives ; cette opinion ne me paraît pas exacte ; je tâcherai d'exposer dans cette note les raisons qui me portent à la rejeter.

Les physiologistes conviennent aujourd'hui que les germes des dents sont renfermés dans les alvéoles long-temps avant d'être visibles, ou plutôt, que ces germes ont existé de tout temps avec le reste des organes, et que leur développement seul a été retardé. Or, toute préexistence d'un organe renfermé d'abord dans une cavité, d'où il doit ensuite se porter au dehors, suppose la *préexistence du chemin* qu'il aura à parcourir. Aussi, est-il vrai de dire que, ni les gencives, ni le bord alvéolaire ne sont déchirés par les dents lorsque celles-ci les traversent. Si, comme la première apparence a pu le faire croire, la pression de la dent qui s'avance causait réellement un déchirement de la membrane gengivale, il serait nécessaire que la membrane passât par tous ces degrés de distension qui devraient déterminer la rupture des fibres, ainsi qu'il arrive dans les polypes et les autres tumeurs qui naissent quelquefois sous cette membrane. Mais au lieu du soulèvement considérable qui précède la rupture dans ces derniers cas, on voit, dans le travail de la dentition, la gencive entr'ouverte sans être presque soulevée ; il n'y a pas de tension extraordinaire, point d'inflammation sensible, quelquefois même point de douleur, au moins manifeste.

D'un autre côté, on n'observe, après la chute des dents, aucune trace de cicatrice, dans les points où les dents étaient implantées. Les surfaces sont lisses, et pour ainsi dire rendues à leur état primitif. Rien ne se fait remarquer non plus dans les os ; il n'y a ni cal, ni irrégularité propre à caractériser une cicatrice os-

teuse ; tout semble n'être que replié et comme affaissé.

Tout était donc coordonné dès le principe pour se prêter au développement intérieur des pulpes dentaires, et dans l'écartement des lames osseuses, ainsi que dans l'extension des gencives qui se montre toujours en rapport avec cet écartement, on ne doit voir qu'une dilatation progressive, une sorte de déplissement organique. Les phénomènes rentrent ici dans les lois générales de la physiologie.

Il faut considérer ces parties membraneuses comme percées d'une série d'ouvertures préexistantes, imperceptibles à l'œil nu, et tellement disposées que le seul travail de la dentition suffit pour en dilater graduellement les parois et pour en desserrer les bords. La pulpe, devenue compacte à son extrémité, fait effort sur l'ouverture qui se trouve immédiatement au-dessous dans la mâchoire supérieure, au-dessus dans la mâchoire inférieure ; elle s'y engage à-peu-près comme la tête de l'enfant dans le col de la matrice pendant l'accouchement. En effet, chez les jeunes personnes le col de la matrice est exactement fermé, et rien ne pourrait faire croire que cette partie se prêtera, sans déchirement, au degré d'extension nécessaire pour la sortie de l'enfant. C'est une sorte d'ouverture d'attente aussi disproportionnée d'abord avec la dilatation qu'elle doit éprouver plus tard, que ces trous que nous admettons dans la membrane gengivale ; et, pour dernier trait d'analogie, nous remarquerons que, dans les

gencives comme dans la matrice, aussitôt que le corps, dont la présence occasionnait l'écartement, a été enlevé, on voit l'ouverture, pour ainsi dire accidentelle, se refermer d'elle-même, et ne plus laisser aucune trace du passage qu'elle a favorisé.

## EXPOSÉ

D'UN CAS PRATIQUE D'ACCOUCHEMENT;

*Par M. TAXIL-SAINT-VINCENT, D.-M.-P., chirurgien de première classe dans la marine Royale, etc.*

LA pratique des accouchemens est sans doute un art qui se perfectionne chaque jour; mais si dans l'état actuel, les connaissances acquises sur la configuration, les dimensions, la contexture, les propriétés, le développement, les déféctuosités des parties avec lesquelles elle coopère, laissent peu à désirer; si celles de l'influence puissante et merveilleuse que ces mêmes parties exercent sur l'accomplissement de l'acte qui en est l'objet sont suffisamment étendues; si l'explication de cette crise violente et créatrice qui s'établit par la solution en action; d'un problème où la puissance prédomine sur la résistance, est convenablement exposée; si enfin, les moyens de modérer, d'abrégér et de rendre cette crise sûre, sont calculés et soumis à des conditions fixes, il reste cependant encore à rechercher les causes d'une infinité d'événemens inat-



tendus, brusques et funestes, qui viennent la compliquer. C'est aux hommes érudits, doués d'un vaste jugement, d'une expérience et d'une habileté consommées, qu'il appartient d'en déclarer le nombre et les dangers; c'est aussi pour provoquer leur décision sur un des effets de ces causes, que j'ai cru devoir publier le fait suivant.

Dans le courant de l'année 1816, je donnai des soins, pour une péricnemonie, à une pauvre femme, enceinte depuis quatre mois, âgée de vingt-un ans, pléthorique, qui me laissa ignorer qu'elle avait eu peu de temps auparavant une gale traitée d'une manière peu rationnelle.

Son tempérament, l'état de grossesse dans lequel elle était, un avortement spontané antérieur, et sa maladie, devenaient autant d'indications qui réclamaient l'emploi de la saignée; je la pratiquai, et je mis la malade à la diète, aux adoucissans mucilagineux, qui procurèrent un soulagement si prompt, qu'au huitième jour, elle quitta le lit, et m'échappa, pour ainsi dire, avant d'être rétablie.

Peu après, une respiration courte et précipitée, une toux habituelle, la suppression des crachats, les symptômes d'une vive irritation des organes respiratoires, la ramenèrent à son gîte; elle y demeura cinq jours, après lesquels, cédant à son indocilité, elle négligea encore mes avis, et m'abandonna définitivement.

Cinq mois après, je fus appelé et sollicité pour me rendre chez une femme qui, me disait-on, exigeait les plus prompts secours; arrivé sur les lieux, je ne fus

pas peu surpris de reconnaître ma malade, qu'une dyspnée suffoquante, que des anxiétés inexprimables mettaient effectivement en danger. Elle ne put s'expliquer sur son état à cause de l'affaiblissement de sa voix; mais la petitesse et l'élévation de son pouls, la coloration vive et circonscrite de ses joues, l'altération de ses traits, l'agitation de sa poitrine, qui à droite était agrandie et ne résonnait point, la connaissance de ce qui s'était passé précédemment, etc., m'indiquaient trop évidemment le siège du mal, et l'accumulation ultérieurement constatée d'un liquide dans un lieu voisin, pour pouvoir en douter. Je lui fis administrer une infusion théiforme éthérée, de feuilles d'oranger et de fleurs de violettes, et proposai un vésicatoire sur le devant du thorax; celui-ci fut rejeté, mais l'infusion fut prise en abondance, et détermina une amélioration marquée.

Dans le courant de la journée, je me rendis près de cette femme, et la trouvai rendant avec soulagement, des crachats sanguinolens très-vermeils; je crus, pour augmenter le bien-être, devoir pratiquer au bras une très-petite saignée; elle réussit effectivement et produisit un grand amendement.

Trois heures s'étaient à peine écoulées, que je fus de nouveau appelé, les douleurs de l'enfantement s'étant vivement prononcées; je les reconnus vraies, à la tension et au relâchement alternatifs des membranes et de l'orifice utérin; cet orifice s'agrandit même beaucoup. En cet état, et au moyen d'une situation commode, la malade seconda les con-

tractions expultrices de la matrice, avec une énergie inattendue ; la poche peu volumineuse des eaux se rompit, la tête de l'enfant en position occipito-cotyloïdienne gauche s'engagea dans le détroit abdominal du petit bassin, le franchit, et se précipita sans difficultés dans l'excavation. Arrivée à ce point de l'accouchement, la femme se découragea, et ne voulut garder aucune position fixe ; comme la dyspnée et les anxiétés, qui avaient d'abord cessé, se manifestaient de nouveau, comme le pouls s'affaiblissait, et que les forces de l'utérus semblaient s'anéantir, je tâchai de les rétablir avec des bouillons restaurans, du vin généreux chargé de canelle, et avec des doses d'éther à l'intérieur ainsi qu'en frictions ; mais l'excitation produite par ces moyens n'était que momentanée. Dans cet état de choses, je crus d'une nécessité indispensable de ne plus différer l'emploi du forceps ; et j'amenai avec cet instrument la tête de l'enfant jusqu'à ses bosses pariétales, au niveau de la vulve ; mais à mesure que la déplétion s'opérait dans la matrice, je remarquai que la dyspnée et que les efforts d'inspiration augmentaient ; je fis alors ceindre l'abdomen avec des serviettes, et serrer à mesure, en ne laissant autant que possible dans cette capacité qu'un vide égal au degré de constriction que je faisais exercer : cependant, j'entendais à chaque instant cette infortunée proférer la désolante exclamation, ah ! je me meurs ! je n'y vois plus !... Enfin, en même temps que j'administrais des toniques pour la ranimer, je dégageais graduellement les épaules et le tronc de l'en-

fant, et l'amenaï entier, mais sans signes de vie. Dès cet instant, la dyspnée et les anxiétés de la mère ne firent que s'accroître malgré l'introduction d'un courant d'air frais, malgré l'emploi des vapeurs d'ammoniaque, de plumes brûlées, et les frictions avec l'éther; je crus un moment à une hémorrhagie interne commençante, qui n'eût pas lieu, vu la formation assez avancée du globe utérin, et je plaçai à tout hasard sur les lombes et l'hypogastre, des linges imbibés d'oxycrat froid; mais ni ces secours, ni des frictions faites sur la dernière région, ni l'introduction méthodique de quelques doigts dans la cavité utérine, ni plusieurs autres tentatives trop longues à énumérer, ne purent empêcher l'accouchée d'expirer un quart-d'heure après, en pleine connaissance, dans les angoisses les plus affreuses, et sans avoir éprouvé de perte sanguine.

La vive impression que fit sur moi ce triste événement m'engagea à demander aux parens, qui m'avaient très-intelligemment secondé, leur autorisation pour procéder à l'examen du cadavre; ils me la refusèrent opiniâtrément, en me disant qu'ils étaient depuis long-temps convaincus de l'impossibilité où était cette malheureuse femme de résister au travail de l'enfantement. Je me promis du moins de faire ultérieurement des recherches concernant la cause de la mort; mais je la trouvai omise dans un grand nombre d'auteurs: une notice insérée dans le 46.<sup>e</sup> volume de la Bibliothèque Médicale, page 384, relativement à un mémoire du docteur anglais Rams-

*botham*, m'a seulement donné l'éveil à son sujet (1).

Quand on réfléchit au prompt et fâcheux résultat de cet accouchement, résultat qui ne peut se comparer avec celui que déterminent les pertes utérines, les défaillances, les syncopes, etc., on est étonné du silence que gardent les écrivains les plus recommandables à son égard; cependant lorsque M. *Ramsbotham* disserte sur les causes déjà connues et fixées de mort subite après l'accouchement, sur celles non moins fréquentes qu'il attribue « à la cessation rapide de la pression des » parois de l'abdomen et des organes qu'elles renferment; lorsque l'utérus s'est une fois débarrassé de son contenu, » il fait aussi, ce me semble, pressentir par analogie celle dont nous venons d'offrir le fatal et destructible effet.

Je ne pus d'abord me défendre de l'idée que cette circonstance pouvait être semblable à celle où se trouverait un hydropique, auquel on aurait tout-à-coup, et sans précautions préalables, retiré toute la sérosité accumulée dans l'abdomen; aussi cette idée me dirigea-t-elle dans l'emploi des premiers secours; mais la relation détaillée des symptômes offerts par cette femme, ne put, à la réflexion, me laisser indécis sur l'explication à donner de leur cause prochaine ou directe,

---

(1) Il s'est depuis présenté dans notre ville, un cas qui semblerait conforme à celui que je viens d'indiquer; mais je n'ai pu le mentionner, n'en ayant point été informé d'une manière authentique.

puisqu'on ne peut que la faire dériver de l'inactivité, plus ou moins absolue des poumons, des muscles inspireurs et du diaphragme, évidemment décidée par leur compression, par l'altération, l'épuisement, l'interdiction de leur puissance contractile, ou par des transformations organiques qui leur ôtent la faculté d'accommoder, pour l'inspiration et pour l'impregnation du sang, leurs mouvemens aux changemens instantanés résultant de la déplétion de la matrice : or, cette cause a été ici tellement ostensible, quoique non vérifiée, qu'on en doit infailliblement rencontrer les élémens dans l'exposition suivante des circonstances qui peuvent, pendant la gestation, les préparer, les fournir ou les constituer; tels sont :

1.<sup>o</sup> Les épanchemens séreux, sanguins ou purulens dans le thorax, qui, en distendent les parois, et rendant les poumons peu dilatables, tiennent continuellement affaissé, comprimé par leur poids, le diaphragme entre eux et le foie, la rate, et la matrice renfermant le produit de la conception;

2.<sup>o</sup> Un épaissement chronique, la transformation en cartilage, partielle ou générale, des plèvres ou du péritoine, et de tous deux réunis, déterminant, pour ainsi dire, la compacité des viscères qu'ils enveloppent, et la solidification des muscles auxquels ils sont accolés ou étroitement unis;

3.<sup>o</sup> La transformation en cartilage, l'ossification simultanée, avant ou pendant la gestation, du diaphragme des muscles intercostaux; et l'endurcissement, l'ossification des cartilages des côtes;

4.° Une dilatation prodigieuse du cœur , un engorgement , une induration des poumons , du foie , de la rate , ou de plusieurs de ces viscères à-la-fois , agglutinés , adhérens entre eux , ou avec le diaphragme et les autres parties circonvoisines ;

5.° Un état de spasme permanent , dans lequel peuvent se trouver , sitôt l'accouchement , les poumons , et les muscles inspireurs et expirateurs ;

6.° La fatigue , la lassitude irréparables de ces mêmes muscles , produites par un travail excessif pendant l'acte de la parturition ;

7.° L'absence trop prompte d'un soutien convenable aux mouvemens habituels du diaphragme , lorsqu'après avoir été long-temps et prodigieusement refoulé par la matrice dans le thorax , ce muscle aminci obéissant à son poids , s'abaisse tout-à-coup passivement sans se contracter , en tiraillant ses nerfs propres , en entraînant le péricarde , et peut-être aussi les gros troncs vasculaires naissant du cœur ;

8.° La flaccidité , l'inertie générale des fibres auxquels participent quelquefois spécialement les agens musculaires , et notamment ceux très-actifs de la respiration ; flaccidité , inertie amenées actuellement par des accès de fièvres rémittentes et intermittentes , par des lypothimies , et quelquefois par l'approche des orages , etc. , ou antérieurement par des pertes sanguines , par de profonds et de longs chagrins , par l'abus du coït et de l'allaitement , par des maladies lentes , nerveuses , le scorbut , les hydropisies ; par la mal-

propreté, l'abstinence, la disette d'alimens et de boissons, toniques et nourrissans;

9.<sup>o</sup> Une accumulation, une concentration exclusives des forces vitales sur la matrice qui, en faisant un véritable diverticulum sensitif, lui donne un surcroît d'activité au préjudice des autres parties.

10.<sup>o</sup> L'induration rouge, la transformation en cartilage, la granulation, l'état calculeux, et la paralysie des poumons;

11.<sup>o</sup> Quelquefois une série d'actions concurrentes et incompatibles avec la conservation des facultés dévolues à l'appareil de la respiration.

Il est aussi possible qu'à certain degré de faiblesse, la privation trop subite du soutien que trouvait dans la matrice distendue le centre épigastrique, détermine sur le cerveau une influence sédative, secondairement ressentie par les muscles qui doivent alors tout-à-coup redoubler d'action.

Le recensement de ces circonstances serait sans doute d'un médiocre intérêt, s'il ne faisait prévoir les cas où celles-ci doivent produire un événement fatal; et s'il ne donnait l'évaluation exacte des rapports différens qui existent entre elles, et celle des moyens que l'on doit mettre en usage pour les affaiblir, les entraver et les neutraliser; cependant, elles sont si tenaces, une fois produites ou devenues extrêmes, que les moyens les mieux concertés de l'art ne peuvent pas toujours en éluder les fâcheux effets.

Le résultat de ces circonstances peut, jusqu'à un certain point, se pronostiquer chez les femmes sou-



mises à leur influence destructive ; chez celles délicates et faibles , qui ont habituellement la respiration courte et pressée , comme les phthisiques , les asthmatiques , etc. ; chez celles devenues mères avant que les organes génitaux aient acquis leur parfaite maturité , on après que ces organes ont perdu le degré de souplesse convenable à leur réduction et leur réaction subites ; et il est presque toujours annoncé ; au dire des praticiens avec lesquels j'en ai conféré , par le découragement de la femme en travail , par une propension invincible à se livrer au sommeil , par l'affaiblissement de la voix qui peut aller jusqu'à l'aphonie , par des anxiétés , de l'agitation ; par l'altération de la physionomie , par des tintemens d'oreilles , par la dilatation des pupilles et la diminution de la faculté visuelle , etc.

Les moyens conservateurs , qui me paraissent proposés en pareil cas , sont , peu avant l'accouchement , de faire des frictions générales et fortes avec des flanelles chaudes ; d'accorder des bouillons restaurans ; d'administrer avec modération des teintures de canelle , de muscade , d'anis musqué , etc. ; de donner des doses de valériane , de thériaque , de genièvre , de quinquina seules ou vinées , de vin généreux , d'un julep phosphoré , etc. ; de faire sur l'abdomen des frictions avec l'ammoniaque étendu , avec de l'huile de camomille camphrée ou d'une teinture d'assa foetida ; de faire respirer des odeurs fétides ; et pendant l'accouchement , de situer la femme horizontalement sur un lit , et dans un lieu où l'air soit libre et frais ; d'éviter

l'excès des assistans ; de ceindre l'abdomen avec un large bandage élastique ; de prolonger le travail en modérant les cris et les douleurs qui dépendent de la volonté, en rompant la poche des eaux comme quand on craint les syncopes, avant que la tête de l'enfant n'ait plongé dans le petit bassin ; de se servir à propos du forceps pour dégager lentement et graduellement celle-ci, suivant l'axiôme *natura non facit saltus* (Linnée) ; de ne pas s'empressez de délivrer artificiellement, à moins d'une perte sanguine, ce qui serait du dernier sérieux ; d'introduire un ou quelques doigts, la main même, dans l'utérus, afin de le stimuler convenablement ; d'appliquer des linges, des flanelles très-chaudes, ou de faire des frictions avec l'ammoniac sur la région précordiale, etc.

Le galvanisme, par son action puissante et profonde sur les organes nerveux et musculaires, ne pourrait-il pas être ici mis en usage avec efficacité.

L'emploi du seigle ergoté proposé par le docteur américain *Olivier Prescott* pourrait-il, en pareil cas, produire quelques avantages ?

## SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

SIÉGEANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société Médicale d'Emulation de Paris propose deux prix de la valeur de 500 francs chacun, pour

être accordés aux auteurs des meilleurs Mémoires sur les questions suivantes :

PAIX. — « Déterminer les avantages que la Médecine a retirés de son exercice aux armées de terre et de mer, depuis le commencement des guerres de la révolution jusqu'à la paix générale.

PAIX. — « Quelles sont la disposition et la structure de l'appareil d'organes appelé système des ganglions nerveux (nerf grand sympathique, nerf trisplanchnique, nerf grand intercostal, etc.) ?

» Quelles sont les fonctions de ce système ?

» Et autant que possible, quelles sont les maladies dans lesquelles il est essentiellement affecté (1) ? »

---

(1) La Société demande qu'on s'attache à répondre à cette question, d'après des dissections ; des expériences et des observations bien faites, multipliées et authentiques.

Les Mémoires en réponse à ces questions devront être écrits très-lisiblement en français ou en latin, et arriver, *francs de port*, avant le 31 août 1819, chez M. *Breschet*, secrétaire-général de la Société Médicale d'Emulation de Paris, rue de la Jussienne, N.º 17.

Les membres résidans sont les seuls qui n'ont pas le droit de concourir.

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## CONTROVERSES MÉDICALES

(SUR LES MÉTASTASES LAITEUSES ET LA PÉRITONITE);

Par R. G. GASTELLIER.

Brochure in-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire,  
rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 2 fr.

« *Est modus in rebus : sunt certè denique fines ;*  
» *quos ultra, citràque, nequìt consistere rectum,*  
» a dit *Horace.* »

Il serait à désirer que, dans toute discussion scientifique, chacun pût se pénétrer de cette vérité : les sciences y gagneraient beaucoup, et la critique serait sage et impartiale.

L'ouvrage de M. *Gastellier* sur les *métastases laiteuses et la péritonite*, ne pouvait manquer d'ouvrir un champ vaste aux opinions. La lutte qui s'est élevée entre l'auteur et ses adversaires, n'a pu désarmer celui qui a pris, pour règle de sa conduite, ce précepte de *Sylvius Delboë* : « *Omnisque humana conditio pendet ac dependet ab experientia, sine qua nihil veri, nihil saltem certi habemus.* »

Ennemi de tout système, M. *Gastellier* ne présente que des faits. Il les offre avec toute la véracité qui le caractérise ; et si son mémoire sur les maladies des femmes en couches a pu fournir matière à des discussions qui souvent éveillent la discorde sans éclairer

la science, ses controverses médicales ne peuvent qu'ajouter à la réputation distinguée de l'auteur, par la manière sage avec laquelle il a abordé les opinions des différens auteurs, et la manière avec laquelle il les a montrés en opposition avec eux-mêmes.

C'est avec beaucoup de discernement que, dans plusieurs endroits de ses controverses, il a démontré que l'on ne pouvait réunir, sous une même dénomination, des maladies qui appartenaient essentiellement à tel ou tel viscère.

Personne ne saurait se plaindre de sa critique : elle est fine, décente et n'a rien d'amer. Parmi les auteurs qui se sont le plus contredits, M. *Gastellier* cite M. *Broussais* qui, proclamant la rareté de la *péritonite*, devient dans son même ouvrage un des plus zélés promoteurs de cette maladie.

En admettant la rareté de la *péritonite*, n'était-ce pas laisser entrevoir d'avance, comme l'observe M. *Gastellier*, la difficulté de la distinguer d'avec toutes les autres affections avec lesquelles elle peut se confondre, et de la reconnaître comme maladie essentielle ou primitive ?

Moins entraîné par l'opinion, M. *Thouret-d'Airaine* a su faire une distinction juste entre la *péritonite* et les autres affections avec lesquelles M. *Broussais* l'a confondue. M. *Thouret* dit : « qu'en faisant peu d'attention à la maladie et à la marche des symptômes, on pourrait confondre quelques phlegmasies des viscères abdominaux avec l'inflammation du péritoine : telles sont, par exemple, la *gastrite*, l'*hépatite*, la *néphrite*, la *mérite*; etc. » M. *Broussais* s'exprime ainsi : « je l'ai vue se confondre avec la pleurésie, se déguiser par la gastrite et l'entérite, combiner tellement ses symptômes avec ceux de l'engor-

gement du mésentère, de la phlogose de la rate ; que tout médecin en aurait été la dupe. » Cette proposition est absolue.

M. *Gastellier* se récrie contre cette confusion de maladies : peut-être a-t-il été tenté de dire avec *Horace* :

« *Acclinis falsis animus meliora recusat.* » Ce serait donc une erreur très-grande que de confondre une lésion organique primitive avec les accidens qui en sont la suite nécessaire ; comme de renfermer sous un nom générique les maladies qui peuvent attaquer différens organes, maladies qui ont des signes caractéristiques comme elles ont leurs noms particuliers.

On ne peut de bonne foi, ajoute M. *Gastellier*, faire des maladies primitives, des maladies essentielles des parties vicieuses qui sont secondairement affectées ; et quand le péritoine est frappé, même le premier, de la contagion immédiate de la matrice, il est frappé par elle-et après elle ; conséquemment il ne l'est que secondairement et sous le rapport de ses différens points de contact ; son inflammation partielle ne doit pas être considérée comme une maladie essentielle ; ce ne peut être une vraie *péritonite*.

Ce raisonnement de l'auteur est d'autant plus conséquent, que l'on convient de tous les accidens graves produits par le refoulement, par la répercussion de la transpiration ; et l'on ne veut pas convenir du refoulement, de la métastase d'une humeur laiteuse, du lait qui est autrement substantiel, autrement consistant que l'insensible transpiration.

M. *Gastellier* en regardant les complications comme constituant la véritable maladie, la maladie essentielle, combat l'erreur dans laquelle sont les médecins d'administrer dans ces diverses complications un traite-

ment semblable à celui qu'ils emploieraient pour une maladie unique, *sui generis*.

Ainsi, ne considérant la *péritonite* que comme le produit de la véritable maladie, il veut que l'on remonte aux causes premières; et ces causes premières sont les *métastases laiteuses*, qu'il envisage comme caractère essentiel de la maladie, dont les autres affections ne sont que des accessoires, et qui ne sauraient constituer la maladie essentielle ou primitive.

Plusieurs observations viennent à l'appui de son opinion. Il étaye ces observations de celles de praticiens non moins recommandables, de savans non moins éclairés; et si, pour la plupart de ses adversaires, elles ne sont pas concluantes, au moins laissent-elles pour l'auteur un côté favorable, tant par la force du raisonnement, que par l'incertitude dans laquelle les médecins semblent flotter, et par le penchant que plusieurs paraissent avoir d'adopter quelques-unes des opinions de l'auteur.

Dans une note relative aux métastases, M. Double s'exprime ainsi: « Je me bornerai à en suivre (des métastases) les nombreux développemens, d'abord dans les maladies venteuses trop peu étudiées, et ensuite dans les *maladies laiteuses* trop souvent méconnues. » Quoi de plus concluant pour M. Gastellier?

En se rangeant de l'avis de M. Demangeon, qui pense que « la suppression, que la métastase des excrétiions lochiales et laiteuses sont l'effet de la maladie, que, dans tous ces cas, l'adage *ubi stimulus, ibi affluxus*, trouve sa juste application; » M. Gastellier croit devoir opposer à cet adage celui *ibi humorum affluxus, ubi stimulus*. Pour combattre, il se sert des armes que lui fournit M. Broussais, auquel il paraît probable que « le stimulus des matières épanchées doit

concourir avec l'exaltation de l'action sécrétoire à la production de certaines *péritonites* ; et il prend pour exemple celles des nouvelles accouchées. » Cette conclusion ne confirme-t-elle pas encore l'opinion de M. Gastellier, que l'effet subit de la cause irritante d'un stimulus qui ne doit être attribué qu'à l'arrivée subite et inattendue d'un corps étranger, appartient au lait qui a quitté, qui a abandonné ses réservoirs naturels, enfin qui a changé de domicile ?

D'après ce, l'auteur a cru devoir établir comme principe, que « l'humeur laiteuse, déviée, diminuée, supprimée, répercutée, est alternativement *cause* et *effet* d'une autre maladie ; qu'elle est *l'effet*, lorsque la fièvre la précède ; qu'elle est *la cause*, lorsqu'elle précède la fièvre ; que l'on doit croire à l'existence des *métastases laiteuses* ; que le lait déplacé de ses propres réservoirs n'est plus du lait, qu'il est altéré par les autres humeurs, et par les différens couloirs qu'il est obligé de traverser pour arriver à l'organe où il vient produire le plus grand desordre ; et que c'est ainsi qu'il est cause de toutes les maladies mentionnées dans son ouvrage. »

Après avoir cherché à relever toutes les opinions contradictoires des auteurs qui ont pensé ou écrit dans un sens différent du sien ; après avoir démontré, par des faits irrécusables, l'existence des *métastases laiteuses* et la non-existence de la *péritonite* comme maladie essentielle, M. Gastellier persiste dans ses conclusions pour la première, comme *cause* la plus fréquente des maladies aiguës des femmes en couches ; et pour la deuxième, comme maladie consécutive, comme maladie secondaire, et jamais comme maladie primitive.

Tous ceux qui liront l'ouvrage de M. Gastellier ne



trouveront rien qui ne soit digne de fixer l'attention des praticiens. Le peu de citations que j'ai du faire suffirait pour convaincre que, dans les sciences, comme dans la pratique médicale, il faut se laisser guider par le flambeau de l'expérience.

Quand l'erreur ne paraît fondée que sur la synonymie d'une affection, et que le doute sur sa nature est prononcé par les hommes les plus instruits, on ne doit pas rejeter comme entièrement absurde une opinion qui a prévalu long-temps, qui prévaut même encore dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens éclairés et de bonne foi, lorsque cette opinion est appuyée d'observations, dont il fallait s'étayer, ou pour critiquer, ou pour rendre hommage à la véracité d'un médecin respectable par son âge, par ses vertus particulières et par ses connaissances, et comme homme instruit et comme praticien zélé.

S. ....

---

## DES MALADIES DE L'UTÉRUS,

### OU DE LA MATRICE;

*Par M. NAUCHE, médecin-consultant de l'Institution Royale des Jeunes aveugles, médecin de Bienfaisance et de la Société Maternelle pour le quatrième arrondissement, etc.*

A Paris, chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine; Croullebois, rue des Mathurins-Saint-Jacques; l'Auteur, rue du Bouloy, N.º 8. Prix, 5 fr. 50 cent.

L'UTÉRUS joue un très-grand rôle dans la produc-

tion des maladies des femmes. Souvent il n'est pas encore parvenu à son entier développement, qu'il exerce déjà une influence sympathique très-marquée sur les autres organes et sur les appareils généraux ou systèmes de l'économie animale. Plus souvent, il est vrai, c'est pendant le temps de la fécondité que la constitution se ressent le plus vivement de la réaction des organes utérins. Mais la plus fâcheuse époque, sans contredit, celle où les maladies de la matrice et de ses dépendances sont les plus graves, commence à la cessation des règles.

La nombreuse série d'affections organiques ou vitales; plus ou moins profondes des organes génitaux, a paru assez importante pour engager les auteurs à s'en occuper d'une manière spéciale. Néanmoins, les maladies qu'elle comprend, quoique des plus fréquentes, et se manifestant aux époques les plus intéressantes de la vie des femmes, n'avaient été envisagées jusqu'à ce jour que sous le rapport de la médecine, de la chirurgie ou des accouchemens, et aucun ouvrage ne les avait présentées dans leur ensemble et sous ces trois points de vue en même temps. Celui de M. *Nauche* vient de remplir cette lacune.

L'auteur fait précéder son travail d'une nouvelle exposition des tempéramens en général, et dont il fait une application particulière à la femme considérée au physique comme au moral, en tenant compte toutefois des modifications qui peuvent lui être imprimées par l'âge, la gestation, et autres circonstances qui agissent sur le sexe d'une manière si puissante.

Les femmes, dit l'auteur, de même que les hommes, présentent dans leur état physique un nombre infini de variétés qu'on peut cependant rapporter à deux grandes classes : 1.<sup>o</sup> constitution avec prédominance

du système nutritif et vasculaire ; 2.<sup>o</sup> constitution avec prédominance du système sensitif ou nerveux, ou, en d'autres termes, disposition à l'embonpoint et disposition à la maigreur.

Ces données générales une fois établies, M. *Nauche* décrit succinctement l'utérus et ses fonctions. Il expose les changemens que subit cet organe et ses dépendances dans les différens âges, ceux qui ont lieu par l'elfet de la grossesse, les nombreux vices de conformation qu'ils peuvent présenter, les propriétés vitales dont ils sont animés, et l'action sympathique qu'ils exercent sur les autres organes.

Passant ensuite aux maladies de l'utérus, il les distribue en huit classes, qu'il examine dans l'ordre suivant : 1.<sup>o</sup> les déplacemens ; 2.<sup>o</sup> la présence des corps étrangers ; 3.<sup>o</sup> les solutions de continuité ; 4.<sup>o</sup> les inflammations ; 5.<sup>o</sup> les hémorrhagies ; 6.<sup>o</sup> les lésions de la sensibilité et de la contractilité ; 7.<sup>o</sup> les vices ; 8.<sup>o</sup> les lésions des fonctions.

L'abondance des matières ne nous permettant pas de donner une idée complète de ce travail, nous passerons assez légèrement sur les différens objets qui le composent, nous bornant en général à faire connaître notre opinion particulière sur la manière dont ils sont traités. Le premier article offre un exposé clair et très-précis des signes qui caractérisent dans leurs différens degrés les descentes, élévations, inclinaisons et hernies de matrice ; les renversemens de cet organe et du vagin, ainsi que l'énumération des moyens les mieux appropriés pour remédier à ces affections.

Dans la seconde classe, l'auteur traite avec non moins d'intérêt, de la tympanite utérine, de l'hydropisie, des vers, des hydatides, des moles, des polypes,

et autres corps étrangers contenus dans l'utérus, les ovaires ou les trompes.

Les lésions de continuité de l'organe utérin et de ses annexes, soit qu'elles surviennent spontanément ou qu'elles résultent de l'action des corps extérieurs, sont ensuite examinées avec toute l'attention qu'exigeait un pareil sujet.

La quatrième classe, celle des phlegmasies, tant aiguës que chroniques, de la matrice et de ses dépendances, est traitée avec un ordre et une clarté qu'on aime à retrouver dans les ouvrages de pratique. Les règles de traitement qui terminent cet article sont toutes simples, faciles à saisir, avouées par la plus saine thérapeutique, et modifiées selon la cause, le siège, le degré de l'inflammation et les complications qui peuvent se présenter.

L'article suivant, qui traite des pertes ou hémorrhagies utérines, pour lesquelles l'auteur croit devoir conserver la définition en actives et passives, et par lésion mécanique des vaisseaux, n'est pas moins recommandable sous tous les rapports. Les moyens curatifs y sont énumérés d'une manière aussi lumineuse que complète.

Dans la classe sixième, l'auteur donne une très-bonne description des spasmes utérins ou hystérie, des convulsions de l'utérus, de l'atonie de cet organe qui constitue la chlorose, ainsi que de son inertie, accident très-grave, sur-tout pendant et après le travail de l'enfantement. Les règles de conduite, qui sont tracées pour ces différentes circonstances, sont de nature à satisfaire les lecteurs les plus exigeans; car elles sont fondées sur l'observation, et déduites avec beaucoup de sagacité.

Sous le titre de vices de l'utérus , l'auteur, qui a déjà traité des vices syphilitique , dartreux , psorique , rhumatismal et gouteux , à l'article des inflammations des tissus de la matrice qu'ils déterminent si fréquemment , s'occupe presque exclusivement du vice cancéreux. Il donne sur ses causes , sa marche et sa curation , une suite de détails précieux qui gagnent encore beaucoup aux yeux du praticien par la concision avec laquelle ils sont rédigés.

Enfin , la huitième et dernière classe , celle qui comprend les lésions des fonctions de l'utérus , présente le plus grand intérêt dans tout ce qui est relatif aux nombreux dérangemens de la menstruation , et aux désordres non moins multipliés qui signalent sa cessation à l'époque critique. Chacun de ces accidens y est traité dans un chapitre particulier , qui réunit tous les préceptes qu'il importe au médecin de retenir pour se diriger dans les différens cas. A cet article , déjà fort étendu , se rattache naturellement ce qui a rapport aux différentes causes de stérilité , aux fausses conceptions , à l'avortement , aux accidens de la grossesse , de l'accouchement , de la délivrance , et à ceux relatifs à l'excrétion des lochies. Tous ces objets sont traités de la manière la plus satisfaisante.

L'auteur termine son ouvrage en faisant remarquer que les diverses affections dont il s'est occupé se rencontrent rarement isolées ; qu'assez ordinairement on en trouve plusieurs sur la même personne , et que leur distinction est quelquefois très-difficile , les mêmes symptômes étant communs à différentes maladies et même à diverses fonctions de l'utérus. Dans ces cas incertains , dit-il , on doit bien se garder d'agir avec trop de précipitation. Il vaut mieux s'abstenir de tous médicamens que d'en administrer dont l'action pour-

rait être nuisible ; et lorsque plusieurs affections existent en même temps , se contenter de marier leurs traitemens , en attaquant de préférence celles qui sont primitives ou dont les symptômes sont les plus urgens. On passe ensuite aux affections secondaires, et à celles qui occasionnent le moins de douleurs et d'incommodités.

En général , le style du *Traité des Maladies de l'Utérus* est pur , concis , sans prétention , et les faits y sont énoncés avec clarté et exactitude. L'auteur négligeant les accessoires , et tout ce qui n'avait pas un rapport direct avec son sujet , s'est sur-tout attaché à bien faire connaître les causes , les symptômes , la marche , les complications et les méthodes de traitement des nombreuses maladies dont il avait à s'occuper. Des observations intéressantes , recueillies au lit des malades , et sagement distribuées dans le cours de l'ouvrage , en rendent la lecture encore plus instructive , en offrant l'exemple à côté du précepte. Nous devons savoir gré à M. *Nauche* d'avoir enrichi la littérature médicale de cette nouvelle production , qui ne peut qu'ajouter à la réputation qu'il s'est déjà si justement acquise , tant par ses écrits , que par son zèle pour le soulagement de l'humanité.

L A G N E A U .

## D I C T I O N N A I R E.

D E S S C I E N C E S M É D I C A L E S ;

*Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.*

Dix-neuvième et vingtième volumes. A Paris , chez  
*Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.º 16. Prix,  
 9 fr. , et 6 fr. par souscription.

DEUX articles principaux, soit par leur étendue , soit par l'importance du sujet , sont renfermés dans ces deux volumes ; l'un est *goutte* , qui se trouve dans le dix-neuvième ; l'autre est *hémorroïdes* , qui termine le vingtième. Nous nous bornerons à entretenir nos lecteurs de ces deux articles ; le défaut d'espace nous obligeant de passer les autres sous silence , malgré qu'un grand nombre ne soient pas moins recommandables sous tous les rapports.

Parmi les nombreuses affections auxquelles nous sommes sujets , il en est quelques-unes qui offrent au praticien plutôt qu'au nosographe plusieurs points de rapprochement sous lesquels il peut être bon de les considérer : telles sont la goutte et les hémorroïdes , qui font le sujet des articles que nous venons d'indiquer. Commençons par rapporter quelques fragmens de ces articles ; nous terminerons par indiquer certains rapprochemens , certaines relations qui existent entre ces deux maladies.

L'auteur de l'article *goutte* , M. *Guilbert* , après avoir fait sentir le vice de cette dénomination , fondée sur de fausses théories , ou sur des suppositions gra-

tuïtes , considère la maladie , 1.<sup>o</sup> sur les articulations , 2.<sup>o</sup> hors des articulations. Il établit cinq espèces ou variétés de la goutte articulaire , qui sont : 1.<sup>o</sup> *la goutte régulière ou aiguë* ; 2.<sup>o</sup> *la goutte chronique , irrégulière ou asthénique* ; 3.<sup>o</sup> *la goutte asthénique primitive* ; 4.<sup>o</sup> *la goutte fixe* ; 5.<sup>o</sup> enfin , une autre *goutte fixe* , appelée primitive. Quant à la goutte *ab-articulaire* , que l'on nomme encore *anomale , irrégulière , viscérale , interne* ; elle revêt aussi toutes sortes de formes , et peut se montrer sur tous les organes , bien qu'elle affecte particulièrement le tissu fibreux. M. *Guilbert* admet que cette espèce de goutte peut s'établir sans rétrocession préliminaire ; c'est ce qu'il appelle avec *Stoll* , *goutte larvée*.

Aux articulations , la goutte se montre en général sous les traits d'une phlegmasie. Lorsqu'elle affecte les muscles , elle ne se manifeste quelquefois que par un sentiment de froid local plus ou moins intense.

La goutte *anomale* existe chez les femmes , le plus souvent sous forme nerveuse. Chez l'homme elle se manifeste avec les caractères d'une phlegmasie. En parlant de la mobilité de la goutte irrégulière et des formes diverses qu'elle peut offrir , l'auteur rapporte le fait suivant. « Chez une dame atteinte à l'époque critique , de cette espèce de goutte , nous avons vu , dit-il , de ces tumeurs emphysémateuses développées presque subitement autour des malléoles , se porter sur la main avec la rapidité de l'éclair , puis , dans l'espace de temps donné à la plus simple action , se transporter de cette main sur l'autre , comme si elle eût été escamotée pour ainsi dire. Une autre fois , chez la même personne , de semblables tumeurs se montrèrent appuyées sur les côtés. Toutes les parois de la poitrine étaient douloureuses , les mamelles le devinrent elles-



mêmes , et ces parties flétries depuis long-temps, vinrent à se relever, se distendre et se boursoffler. Cette tuméfaction d'apparence emphysémateuse se dissipa bientôt d'elle-même, ou plutôt ces accidens firent place à un flux bilieux assez considérable, puis à une leucorrhée arthritique, et enfin à de nouvelles tumeurs autour des malléoles, etc. »

Dans des recherches sur la goutte chez les différens peuples, l'auteur remarque que les gouttes éminemment inflammatoires ou vagues sont celles du Midi. Aussi, dit-il, « c'est sur-tout dans le Nord de l'Europe que les remèdes composés d'amers et d'aromatiques énergiques ont eu de grands succès. Au contraire, en Italie, ou d'ailleurs la goutte doit se trouver liée fréquemment à des inflammations intestinales, je vois sans étonnement que la simple décoction de graines de lin en boisson ait eu de très-grands succès. » Plus loin, en parlant des complications de la goutte, notre auteur fait une remarque importante; c'est que la goutte, en même temps qu'elle affecte les articulations, peut attaquer les viscères internes, et se compliquer elle-même en quelque sorte.

A l'article du pronostic, *M. Guilbert* établit, d'après sa propre expérience, que si la goutte interne est en général une maladie redoutable, on ne doit cependant pas, même dans les cas les plus graves, perdre tout espoir de guérison; car l'affection gouteuse, même inflammatoire, conserve toujours de sa mobilité naturelle, et souvent peut être entraînée, du moins en partie, loin de l'organe qu'elle attaque.

Quant à la nature de la goutte, *M. Guilbert* pense qu'elle pourrait consister en une affection des vaisseaux lymphatiques qui environnent ou pénètrent les articulations, soit de ceux qui se distribuent au tissu fibreux,

soit de ceux qui se répandent sur les membranes séreuses ; soit enfin de ceux qui pénètrent le périoste et les os eux-mêmes , et qui servent à la nutrition , aux sécrétions et aux excrétions qui ont lieu dans ces parties. Il regarde la goutte , l'érysipèle et les affections laiteuses comme des maladies identiques. On ne voit point , dit-il , de différence entre elles ; mêmes phénomènes vitaux , mêmes caractères physiques , même lésion organique , mêmes traitemens utiles. Enfin , il ajoute , qu'il ne s'agit plus de la goutte , ni de l'érysipèle , ni de l'affection laiteuse ; mais d'une phlegmasie mobile.

Parvenu au traitement , il commence par apprécier le remède trop renommé de *Pradier* , et prouve , d'après de nombreuses autorités , que ce moyen ne présente rien de nouveau , ni sous le rapport de la liqueur alcoolique qui en fait la base , ni sous celui des larges cataplasmes dont on entoure les parties affectées. D'ailleurs , il reproche à ces cataplasmes d'entretenir quelquefois une faiblesse et une émaciation des membres qui en sont trop long-temps recouverts. L'auteur poursuit l'histoire du traitement de la goutte suivant les espèces et les variétés qu'il a établies , et même selon les cas particuliers qui peuvent se rencontrer dans la pratique. Cette partie de son travail indique un praticien consommé , comme tout ce qui précède annonce de longues recherches et beaucoup de savoir.

*M. Montègre* , auteur de l'article *hémorroïdes* , après avoir démontré le vice de cette dénomination , définit l'état pathologique ainsi désigné : une fluxion sanguine établie à l'extrémité du rectum. Il restreint ainsi sa définition , attendu que souvent il y a tumeur hémorroïdale sans flux sanguin , ou flux hémorroïdal sans tumeur , et enfin parce qu'il arrive quelquefois

qu'il n'existe ni tumeur sensible , ni flux , et qu'un seul état de fluxion sanguine compose uniquement l'affection dont il s'agit.

Selon notre auteur , le sang qui constitue le flux hémorroïdal , ne provient ni des veines , ni des artères ; il est fourni par les vaisseaux capillaires qui en sont les intermédiaires. Quant à la formation et à la structure des tumeurs hémorroïdales , il lui semble naturel et conforme aux lois ordinaires de la vie , qu'il se fasse dans un des points d'un vaisseau capillaire une dilatation sans rupture , au moyen de laquelle un petit kyste se forme aux dépens des parois du vaisseau ; ce qui explique encore comment la communication entre ce kyste et le petit vaisseau qui lui fournit du sang , n'est pas interrompue par l'inflammation. Outre ces tumeurs , il existe aussi fort souvent chez les hémorroïdaires des varices dans une plus ou moins grande étendue du rectum , lesquelles se rencontrent principalement chez les personnes habituellement constipées et qui ont long-temps souffert des hémorroïdes. C'est à la rupture spontanée de ces varices , ou à leur lésion dans l'excision des hémorroïdes , que l'on doit ces hémorrhagies qui ont quelquefois été mortelles. Quant à la tumeur hémorroïdale proprement dite , à laquelle M. *Montègre* assigne spécialement le nom de *marisque* , elle ne fournit du sang que par suite d'un état inflammatoire.

Notre auteur admet huit espèces d'hémorroïdes , selon que la fluxion est sèche ou avec flux ; avec tumeurs , douleurs , rétrécissement de l'anus , ulcération , chute du rectum , irritation de la vessie. Chacune de ces espèces d'hémorroïdes comprend un certain nombre de variétés.

En traitant du pronostic de cette affection , l'auteur

s'attache à éclairer la question de savoir si les hémorroïdes sont une chose avantageuse à la santé, ou si en général elles sont nuisibles; question qui partage encore les médecins; ce qui provient, dit-il, de ce que les uns appliquent au flux hémorroïdal ce que les autres entendent des accidens. Quoi qu'il en soit, *M. Montègre*, avec tous les praticiens instruits, considèrent ce flux comme un moyen que la nature emploie pour maintenir l'équilibre et l'harmonie entre plusieurs de nos fonctions.

L'auteur fonde son pronostic de la rétention ou de la suppression des hémorroïdes sur la nature et l'importance des accidens qui se développent; on peut seulement dire, d'une manière générale, que ce pronostic sera d'autant plus fâcheux, que le soulagement obtenu des hémorroïdes est plus marqué, que l'individu est plus exposé à des affections graves, spécialement aux maladies organiques, telles que la phthisie pulmonaire, ou l'anévrisme du cœur et des gros vaisseaux.

Relativement au traitement, sur-tout sous le rapport du flux sanguin, il est bien important, dit notre auteur, de distinguer l'état actif de l'état passif. Dans le premier cas, il conseille, entr'autres moyens, la saignée du bras, et fait voir que les sangsues à l'anus ne conviennent nullement, puisqu'elles déterminent ou augmentent la fluxion sanguine vers les parties où on les applique. Dans le second cas, dans l'état passif, ce sont les astringens et les toniques qui doivent être employés.

Parmi les moyens de calmer les douleurs hémorroïdales, *M. Montègre* place au premier rang l'eau fraîche employée en lotions, en douches ou en lavemens. Ce moyen, dit-il, convient lorsqu'il n'y a pas trop d'irritation, et dans le cas de constipation. Plus

sieurs individus ont été guéris de cette manière, d'hémorroïdes fort anciennes, sans qu'il en soit résulté d'accident.

Après avoir traité dans le plus grand détail de tout ce qui est relatif aux hémorroïdes proprement dites, notre auteur s'occupe de ce qu'on appelle hémorroïdes des *narines, de la bouche, du palais, de la gorge, de l'estomac, de l'utérus, des reins et de la vessie*. Ce travail suivi d'un court aperçu sur les hémorroïdes des animaux, forme le complément de la meilleure monographie qui existe sur les hémorroïdes. Profondeur des vues, savante application des connaissances physiologiques à la pathologie, méthode claire et lumineuse, fidélité de descriptions, élégance et clarté du style, tout concourt à faire de cet article un des meilleurs du Dictionnaire.

*Rapports ou rapprochemens entre la goutte et les hémorroïdes.* Le premier rapprochement que présentent ces deux affections, est celui de l'âge auquel elles se manifestent. Ce n'est ordinairement que chez l'adulte qu'elles s'établissent, c'est-à-dire à l'époque où les forces vitales sont à leur plus haut période, et lorsque la pléthore est dominante. Elles surviennent plutôt chez l'homme que chez la femme, et elles peuvent être héréditaires. *Grant* a donné comme un signe certain d'une constitution goutteuse la présence des hémorroïdes unies à des dispositions mélancoliques.

La goutte et les hémorroïdes, qui peuvent avoir le caractère aigu ou chronique, se présentent à l'état aigu avec des phénomènes inflammatoires dont la fièvre fait partie. Ces maladies débutent souvent par des phénomènes généraux communs, tels que mal-aise, pesanteur, inquiétude, horripilation, et se terminent après une durée assez indéterminée, soit par résolution, soit en

produisant un autre état morbifique, ordinairement plus grave et même quelquefois mortel. Les affections qui peuvent être causées soit par la rétrocession de la goutte, soit par la suppression du flux hémorroïdal, sont principalement l'apoplexie, l'hypocondrie, la mélancolie, la manie, l'asthme, toutes les phlegmasies des membranes muqueuses; l'inflammation de tous les viscères, et par suite des affections organiques de presque tous les genres. L'indication thérapeutique commune dans tous ces cas; c'est de rappeler l'affection première sur les organes primitivement affectés.

Les rapports de la goutte et des hémorroïdes peuvent encore être établis par de fréquentes conversions de ces maladies entr'elles. *Hoffmann* a observé que des hémorroïdes supprimées ont été remplacées immédiatement par une attaque de goutte aux pieds. *Forestus* a conservé l'histoire d'un homme sujet aux hémorroïdes, lesquelles s'étant supprimées, donnèrent naissance à une fièvre tierce, suivie d'une goutte articulaire qui dura pendant vingt jours. Le même auteur a vu un gouteux délivré subitement de vives douleurs aux articulations par la formation également subite d'une tumeur hémorroïdale. *Sthal* a vu la goutte être guérie à la suite de l'application de sangsues à l'anus, ou de l'établissement d'un flux hémorroïdal. Plusieurs auteurs, ainsi que *M. Guilbert*, admettent une goutte hémorroïdale. *M. Montègre*, qui est de ce nombre, paraît même penser que la goutte peut se porter sur des tumeurs hémorroïdales actuellement existantes et causer fort promptement une gangrène mortelle. C'est par la crainte de cette rétrocession que *Stoll* et *Musgrave* proscrivent les aloétiques du traitement des affections gouteuses, sur-tout chez les hémorroïdaires.

*Cullen*, et son traducteur *Bosquillon*, ont souvent observé la coexistence de la goutte et des hémorroïdes.

La goutte et les hémorroïdes sont des affections également sujettes à de nombreuses récidives. Dans leur production la nature, semble avoir eu en vue de pousser, de rejeter au dehors des principes nuisibles ou surabondans. L'existence de l'une ou l'autre de ces affections paraît préserver de beaucoup d'autres. Aussi lorsque le médecin est appelé dans ces sortes d'affections, son ministère doit-il se borner à écarter tout ce qui pourrait en troubler la marche, et à ne remédier qu'aux accidens, ou à la trop grande violence des symptômes.

VILLENEUVE.

---

## DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL  
SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉTHODES  
SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT,

*Par J. L. ALIBERT, médecin de cet hôpital, médecin-consultant du Roi, et chevalier de ses Ordres, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de l'Académie Royale de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, du Collège Royal de Médecine de Stockholm, etc. Ouvrage publié par livraisons, grand in-folio, avec figures coloriées imprimé sur papier vélin avec les beaux caractères de Crapelet.*

*Prospectus.* — Il règne une confusion extrême dans les ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur les maladies de

la peau ; aucune matière en médecine ne réclame plus de réformes , parce qu'aucune n'a été infectée de plus d'erreurs. Presque tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet important , se sont attachés à reproduire avec une érudition , parfois aussi fastidieuse que superflue , ce qu'on avait écrit avant eux , au lieu de procéder à des recherches nouvelles (1). Tantôt ils ont omis de tracer les symptômes les plus essentiels ; tantôt ils ont négligé ce qui est relatif au début , à la marche , ou à l'issue de chaque affection. Souvent c'est la même dénomination qui est imposée à différentes maladies ; souvent c'est la même maladie qui reçoit différentes dénominations ; en sorte que le praticien reste constamment dans l'incertitude sur les méthodes curatives qu'il convient d'adopter.

Que fallait-il faire pour débrouiller ce chaos ? Il fallait profiter des méthodes de l'Histoire Naturelle , et décrire les hôpitaux comme les botanistes décrivent les jardins. Les figures seules peuvent peindre ce que les paroles ne peuvent exprimer. Par ce secours aussi utile que merveilleux , la tradition des faits se conserve dans son entier , et le médecin observateur peut transmettre à autrui jusqu'à sa propre expérience. C'est le manque de figures qui a rendu presque nulles les recherches des Grecs , des Latins et des Arabes sur cette intéressante matière.

Les fonctions que le médecin *Alibert* remplit à

(1) M. *Willan* , médecin anglais , avait commencé un ouvrage intéressant sur les maladies cutanées ; mais la plupart des figures dessinées dans une trop petite proportion , ne donnent aucune idée exacte des caractères physiques qu'il s'est proposé de faire connaître ; d'ailleurs , il n'a point travaillé sur le théâtre de l'observation.



L'hôpital Saint-Louis, l'ont mis à même de réparer cette vaste lacune de son art. Témoin journalier de ces infirmités déplorables, elles sont devenues pour lui l'objet de l'étude la plus attentive comme la plus passionnée. Pour donner même un plus grand caractère d'intérêt à son ouvrage, il a mis à contribution les ressources des autres établissemens de l'Europe, en faisant transporter à Paris divers échantillons d'exanthèmes chroniques, dont les caractères distinctifs se conservent quelque temps après la mort; tels sont ceux de la lèpre, de l'éléphantiasis, de la pèlagre, de la plique polonaise, etc. Toutes ces affections ont été figurées, avec la plus étonnante vérité, par le double artifice du pinceau et du burin; et les artistes habiles qui secondent l'auteur, ont déployé, dans l'exécution de leur travail, le luxe le plus savant, le plus magnifique et le plus recherché. Rien n'a été négligé enfin pour faire de cette collection importante un monument durable pour la science, et un hommage utile à l'humanité.

Cet ouvrage sera composé de quinze livraisons. La dixième est sous presse.

On souscrit, à Paris, chez *Treuttel et Wurtz*, libraires, rue de Bourbon, n.º 17; *Caille et Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, n.º 17.

A la première pensée, on croirait que les affections cutanées, qui sont celles dont les phénomènes tombent le plus sous nos sens, doivent être les mieux connues, et dont le traitement est établi de la manière la plus rationnelle. Cependant il n'en est point ainsi : la médecine ayant été dans ces derniers siècles une science en quelque sorte de raisonnement, une science que l'on pensait ne devoir être étudiée que

dans les ouvrages des anciens ou dans leurs verbeux commentateurs. On négligea , on dédaigna l'observation qui est la source première de toutes nos connaissances dans les sciences naturelles ; et la doctrine des maladies les plus visibles , les plus faciles à reconnaître , fut aussi obscure que celle des altérations de nos organes les plus profonds.

Jusqu'à l'époque où parut le grand ouvrage que nous annonçons , l'histoire des maladies de la peau renfermait encore un grand nombre d'obscurités , de faits mal classés , de choses douteuses ou mal déterminées ; en un mot , cette partie de la pathologie était entièrement à établir sur la base invariable de l'observation. Il était réservé à l'ingénieux et savant auteur de la nosologie naturelle de remplir cette tâche importante , et de dissiper sur ce point du domaine de l'art , des erreurs de tous genres , copiées de siècle en siècle même par des hommes d'un grand mérite.

Depuis qu'il a été parlé dans ce journal ( 19.<sup>e</sup> vol. ) de l'ouvrage de M. *Alibert* sur les maladies de la peau , il en a paru deux nouvelles livraisons , qui renferment LES PIANs , LES ICTHYOSES et LES SYPHILIDES. Douze planches , qui font partie de ces deux livraisons , représentent un pian ruboïde , ayant son siège principal au cuir chevelu ; un pian fungoïde manifesté à la face ; une ichtyose nacrée vue au genou , une ichtyose cornée occupant la face dorsale de l'avant-bras et de sa main , une ichtyose-pellagre manifestée à la face et à la partie antérieure du cou. Cinq espèces de syphilides pustuleuses , une crustacée à la face , une en grappe aussi à la face , une plate aux cuisses et aux fesses d'un enfant , une lenticulaire sur la verge , le scrotum et les cuisses d'un adulte , et une merisée à la jambe ; enfin , une syphilide végétante framboisée aux parties génitales de la femme.

Nous n'entreprendrons point de faire l'éloge de ce magnifique ouvrage, qui est connu de toute l'Europe. Espérons que l'auteur se hâtera de nous en donner le complément.

VILLENEUVE.

---

## V A R I É T É S.

*Observation sur la réunion immédiate de l'extrémité d'un doigt qui avait été entièrement coupée et séparée du corps; par M. LESPAIGNOL aîné, médecin de l'hospice civil de la Maison de santé d'Armentières.*

Le jeudi 14 novembre 1816, vers onze heures du matin, je fus appelé à Houplines (village distant d'une demi-lieue d'Armentières), chez M. *Salembier*, tanneur, qui s'était coupé le doigt indicateur de la main gauche : je partis de suite ; et voici sommairement la relation qu'on me fit de ce qui s'était passé.

M. *Salembier* était occupé à tailler des écorces de chêne dans son grenier, avec un de ses ouvriers ; ayant indiqué à ce jeune homme la manière de s'y prendre, il détourna les yeux sur lui pour juger si effectivement il travaillait comme il venait de lui montrer. Ce fut dans cet instant de distraction, que M. *Salembier* se coupa net, et d'un seul coup, l'extrémité du doigt. Il descendit aussitôt, et courut chercher du secours dans la maison voisine où demeurait madame *Salembier*, sa mère. Après avoir examiné la blessure, madame *Salembier* n'eut rien de plus pressé que d'aller à la recherche de l'ex-

extrémité du doigt qu'elle ne trouva point sur le bloc , comme le croyait son fils ; mais , aidée par l'ouvrier , elle le trouva dans les morceaux d'écorce , à deux pieds environ de ce bloc. Il était pâle et froid. Le jeune homme le ramassa et le mit dans la main de madame *Salembier* , qui le rapporta à son fils. Toutes ces allées et venues absorbèrent quinze à dix-huit minutes de temps ; enfin , on replaca le doigt , on le lia avec du fil de chanvre , on appliqua autour des feuilles de sang-dragon broyées (*lapathum sanguineum*) ; le procès-verbal , dressé par M. le juge de paix du canton (1), me dispense de plus longs détails.

La portion amputée , d'environ un pouce de longueur , devint très-facile à reconnaître dès que le doigt fut bien lavé : sa pâleur , son défaut de chaleur , et sa diminution de volume étaient très-remarquables. Je ne l'ai point entièrement séparée , mais j'en soulevai le pourtour des bords ; de sorte que si j'avais conservé encore un doute , je me serais vu forcé d'en revenir

(1) L'original de cette pièce , dûment enregistré , timbré , signé et paraphé , a été lu à l'Athénée de Médecine. On y voit que M. *Lemesre* , juge-de-paix du canton d'Armentières , à la requête de M. le docteur *Lespagnol* , s'est transporté chez M. *Salembier* , le 7 janvier dernier , cinquante-quatre jours après l'événement , et a recueilli les déclarations de toutes les personnes qui en ont été témoins ; savoir , M. *Salembier* lui-même , sa mère , sa femme , sa cousine et son ouvrier. Toutes ces déclarations , faites et signées sous la foi du serment , étant parfaitement conformes au récit de M. *Lespagnol* , et ne contenant rien d'ailleurs qui puisse servir à mieux faire connaître le fait dont il s'agit , nous ne croyons pas nécessaire de les rapporter ici.

( ce sont , au surplus , des personnes dont la bonne foi et la véracité sont généralement connues , et qui n'ont aucun intérêt à forger un mensonge ). La coupure était oblique de haut en bas et de dehors en dedans ; de sorte que , commençant quatre à cinq lignes au-dessus de la dernière articulation des phalanges , elle se terminait , à l'extrémité du doigt , sur son bord cubital. La presque totalité de la racine de l'ongle était comprise dans la section , et la phalange coupée obliquement en travers. Je crois que la capsule articulaire ne fut point ouverte.

Mon pansement fut fait avec quelques bandelettes de taffetas gommé , un fort plumasseau de charpie et une bande modérément serrée ; toute la main fut de plus enveloppée d'une peau de lapin , et le tout fut recouvert d'un grand mouchoir pour maintenir la chaleur , non-seulement de la main , mais encore de l'avant-bras.

Je m'étais déterminé à en agir ainsi , non sans crainte d'insuccès , je l'avoue ; mon espoir n'était point d'accord avec mon raisonnement ; mais nous apprenons tous les jours à mettre à profit ce que notre esprit s'est d'abord refusé à croire , et j'étais d'ailleurs conduit par les notions que donne le célèbre professeur *Percy* dans son article *Ente animale* , du *Dictionnaire des Sciences médicales* , et sur-tout par l'exemple du succès obtenu dans un cas semblable par *M. Balfour*. Je me suis néanmoins bien gardé de promettre la réussite de cette tentative ; je me bornai à assurer que l'amputation dans l'article , dont j'avois d'abord parlé , ne serait pas plus dangereuse dans quelques jours ; que , dans tous les cas , l'application de la pièce pouvait servir pour arrêter l'hémorrhagie qui avait été considérable ; et qu'il ne pouvait résulter au-

cun mal de cette attente. Tout le monde fut satisfait; car on-avait témoigné beaucoup de répugnance pour l'amputation. N'ayant rien promis, je ne pouvais craindre que la raillerie, et je n'ai pu entièrement m'y soustraire.

Le 16, le doigt exhalait une odeur très-fétide; je levai l'appareil, et je vis que cette odeur ne tenait qu'au sang putréfié : il n'y avait point de déplacement; le contour des pièces appliquées était un peu rouge. Même pansement. Le 18, je détachai les bandelettes et fis baigner le doigt; il avait repris de la couleur, un peu de chaleur et son volume ordinaire. Le 20, une croûte s'était formée à la circonférence de la coupure, et une tache bleuâtre se manifestait à l'extrémité du doigt : je continuai le même pansement, et je renouvelai les bandelettes. Je crus pouvoir alors promettre beaucoup : ce fut le signal de la joie; une partie des personnes du village en fut instruite, et vint à l'heure des pansemens satisfaire sa curiosité. Je continuai le même traitement jusqu'au 20, jour de l'arrivée de mon frère, qui voulut de suite juger du fait; il était alors encore très-facile de distinguer la coupure par la croûte desséchée qui la limitait : la petite tache bleuâtre était devenue noire et circonscrite, et la portion amputée un peu moins volumineuse, sans néanmoins qu'on y remarquât de gerçures; l'adhérence était forte, et je ne doutais plus du succès. Pour faire détacher cette croûte, nous trouvâmes à propos, mon frère et moi, de faire baigner le doigt deux fois le jour : ce moyen répondit à notre attente; et, le 6 décembre, le fond de la cicatrice fut découvert, l'épiderme se détacha, et la tache noire tomba en écailles. Il resta cependant près de l'ongle un très-petit foyer de suppuration, qui s'est tari en faisant sortir le pus par la pression.

Aujourd'hui, l'extrémité du doigt, dont l'excision a été complète, est plus rouge, un peu moins dense et moins grosse que l'autre. *L'ongle renaît tout entier* (il est parvenu aux deux tiers de sa longueur); et le mouvement de la dernière articulation commence à se rétablir. Quant à la sensibilité du tact, le blessé se trompe en croyant l'avoir recouvrée, puisqu'en lui faisant détourner les yeux, il ne sait préciser l'endroit où on le touche.

Durant les premiers jours du traitement, deux choses incommodaient beaucoup le blessé, la sensation du froid, et une sorte d'engourdissement lorsque le bras était abandonné à son propre poids.

(*Ext. de la Bib. Méd.*)

## PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— SUIVANT *Marcus* (trad. par J. C. Gasc), l'inflammation du cœur est une maladie plus fréquente qu'on ne le croit communément. Confondue avec la péricardite et avec la péricardite, la cardite en diffère cependant par un symptôme essentiel, qui est la syncope que l'on voit survenir dès le début de la maladie. A ce sujet, l'auteur fait remarquer que les syncopes sont, à la cardite, ce qu'est la toux au catarrhe pulmonaire, le vomissement à l'irritation de l'estomac, le délire à l'altération du cerveau. L'inflammation du cœur est encore mieux caractérisée, lorsqu'aux syncopes se joint une douleur obtuse profonde dans la région du cœur. Le pouls est en général, serré, petit, tremblant, dur, et différent à droite et à gauche. Lorsque la cardite se trouve jointe à d'autres inflammations de poitrine, le diagnostic devient fort difficile à établir. Les saignées copieuses et rapprochées doivent être employées dès le début. Le nitre entrera dans les boissons anti-phlogistiques. L'auteur regarde les concrétions polypeuses qui se trouvent dans le cœur de quelques cadavres, comme dépendant de l'inflammation de cet organe. (*Journ. Gén. de Méd.*, fév. et mars).

— M. *Bbers* (trad. par *Bompard*), s'élève contre l'emploi en médecine des préparations arsénicales. Chez des individus qui n'avaient pas pris même un grain d'arsenic, il a vu survenir des affections organiques du bas-ventre, des hydropisies, des fièvres lentes, etc., ce qu'il attribue à cette dangereuse substance. (*Idem*.)

— M. *Rubini* rapporte avoir guéri un diabète sucré, en administrant l'opium qu'il porta à la dose d'un gros. Il commença le traitement par l'administration de l'ipéacuanha. (*Idem*).

— Des frictions faites sur l'épigastre avec une pommade composée de cinq parties d'axonge et d'une partie de tartre émétique, et répétées matin et soir jusqu'à ce qu'il se développe des boutons semblables à ceux de la variole, sont, selon M. *V. Brew*, le meilleur moyen à opposer à la toux convulsive (coqueluche), qu'il regarde comme contagieuse. (*Idem*).

— L'hydro-chlore (acide muriatique oxygéné), a été employé par M. *Brugnatelli*, à l'intérieur et à l'extérieur dans plusieurs cas d'hydrophobie, avec quelque apparence de succès. La préparation qu'il administre intérieurement, consiste en pilules de mie de pain imbibée d'hydro-chlore. On peut chez les enfans d'environ huit ans porter la dose d'hydro-chlore à deux scrupules en une seule prise, et répéter quatre ou cinq fois le jour. On dépasse cette dose en raison de l'âge du sujet. M. *E. Gaultier-de-Claubry*, qui nous fait connaître les observations du professeur italien, élève des doutes sur l'existence de la rage chez les individus sur lesquels on a fait les essais dont il s'agit, et craint, avec raison, qu'en accordant trop précipitamment la propriété anti-rabique à l'hydro-chlore, on ne néglige le moyen véritablement efficace, la cautérisation des plaies dans les premiers momens de l'accident. (*Idem*).

— Le professeur italien *Paletta* a constaté par un fait tiré de sa pratique, que la ligature de l'artère principale d'un membre, dans le cas d'anévrysme, peut être retirée le quatrième jour après l'opération, et qu'à cette époque l'inflammation adhésive de la face interne des parois artérielles, est suffisante pour s'opposer aux efforts de la colonne de sang. (*Idem*).

— Le docteur *Moro* ayant eu à traiter un homme fortement mordu par une vipère, et qui était en proie à des accidens fort graves, employa avec le plus grand succès le carbonate d'ammoniac. Il administrait ce sel à la dose d'un, de deux et de trois gros, dans une potion de plusieurs onces d'eau de menthe. Il porta même cette dose à une once en vingt-quatre heures. Le malade n'en éprouva d'autre inconvénient qu'une ardeur brûlante dans l'estomac. (*Idem*).

— M. *Pariset*, qui continue de s'occuper de l'état de la médecine chez les peuples sauvages, est arrivé aux naturels de la Nou-



velle-Hollande. Il peint ces sauvages avec ces couleurs vives et animées qu'il sait toujours manier si habilement. Nous citerons de ce travail, dont les élémens sont prisés dans les voyageurs modernes, le passage suivant : « Une particularité remarquable dans l'histoire physiologique de ces peuples, c'est qu'ils ont en général le sommeil profond, et qu'il est fort difficile de les en tirer. Souvent une mère s'endort près d'un brâsier ardent, tenant son enfant dans ses bras ; l'enfant lui échappe, tombe dans les flammes, et pousse, en se brûlant, des cris perçans et douloureux, sans qu'elle soit éveillée. Ce profond sommeil résiste encore à des épreuves non moins cruelles et non moins fréquentes. » M. *Pariset*, fondé sur cette observation, que le sommeil favorise et perfectionne la digestion ; pense que la nature accorde à ces sauvages le bienfait d'un profond sommeil, afin qu'ils digèrent le plus complètement possible le peu de nourriture qu'ils peuvent se procurer. (Journ. Univ. des Sc. Méd., janvier).

— Dans une notice sur *Eusèbe Valli*, M. *Malatret*, nous apprend que ce médecin essaya à l'hôpital de Vérone, d'asphyxier six amputés qui étaient atteints de tétanos. Le succès qu'il obtint sur deux de ses malades, peut militer, dit M. *Malatret*, en faveur d'un moyen violent employé pour combattre une maladie plus violente encore. (*Ibid.*).

— Dans des considérations sur les eaux minérales, M. *Delpit* élève des doutes sur la toute-puissance qui leur est accordée, surtout par ceux qui sont chargés de les administrer. En parlant de leurs effets, il fixe particulièrement son attention sur l'influence que le voyage de ceux qui s'y rendent, et la beauté des sites où elles se trouvent, exercent sur les malades. Quant aux eaux artificielles, il desire que leur confection et leur administration soient soumises à une inspection particulière. Il voudrait aussi que les médecins s'occupassent d'établir et de constater les effets comparatifs des eaux naturelles et des eaux artificielles. (J. Univ. des Sc. Méd., mars).

— M. *Pihorel* a employé avec succès contre la gale la formule suivante :

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 24 Fleurs de soufre.....           | 1 livre.   |
| Chaux vive.....                    | 2 onces.   |
| Muriate d'ammoniaque pulvérisé.... | demi-once. |

Faites fondre le soufre ; ajoutez la chaux petit à petit ; retirez du feu au bout d'un quart-d'heure ; ajoutez le sel. Quant le mélange sera fait, coulez sur une plaque de tôle ; enfermez dans un flacon. Pour en faire usage, on réduit ce mélange en poudre, on l'incorpore avec partie égale de graisse. La dose de cette pommade est

d'un gros, matin et soir. On en frotte les poignets seulement. Six à douze jours suffisent pour le traitement. (*Idem*).

— M. J. North a employé avec succès contre un tétanos traumatique, l'opium donné à haute dose, joint aux drastiques. Le sujet était une femme qui s'était fracturé et luxé un doigt. Voici quelques-unes des formules employées :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| ℥ Extrait d'opium.....             | Un scrupule. |
| Extrait de coloquinte composé..... | Demi-gros.   |
| Mercurc doux.....                  | Dix grains.  |
| Savon médicinal.....               | Un scrupule. |

Sirop, quantité suffisante : pour. viugt pilules ; la moitié dans la journée.

|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| ℥ Mercure doux.....                  | Deux gros.     |
| • Extrait de coloquinte composé..... | Deux gros.     |
| — d'opium.....                       | Quinze grains. |

Pour douze pilules ; une, toutes les heures, jusqu'à évacuation. (*The Lond. Med. Rep.*, juin).

— Une femme grosse d'environ six mois, éprouva subitement une violente douleur dans la région ombilicale ; cette douleur cessa bientôt, et fut remplacée par des vomissemens, des faiblesses survinrent, et la femme mourut au bout de 18 heures. A l'ouverture du cadavre, on trouva le fœtus et le placenta hors de la matrice, et une rupture au fond de cet organe. Les cas de rupture spontanée de la matrice avant le terme de la grossesse, sont extrêmement rares. (*Idem*, mai).

— Une femme âgée d'environ quarante ans, amaigrie par des chagrins prolongés, fut prise de vomissemens qui duraient depuis six mois, lorsque M. Roche lui donna des soins. On ne découvrait aucune tumeur dans la région de l'estomac. Cette femme assura qu'elle rejetait tous ses alimens, et que le matin à jeun elle vomissait une grande quantité de matières visqueuses filantes. Il lui prescrivit, d'après les conseils d'un médecin allemand qui préconise ce remède contre les squirrhes du pylore, de la tisane de chicoude que bue abondamment. Au bout de quinze jours, les vomissemens étaient déjà moins fréquens, et trois mois après ils avaient complètement cessé. Encouragé par ce succès, M. Roche a prescrit ce remède à plusieurs malades affectés de squirrhe de l'estomac bien caractérisé ; mais il ne s'en est suivi aucun soulagement. (*Bib. Méd.* ; avril).

# BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

---

1817. — N.º VII.

---

Articles contenus dans ce Numéro :

*RAPPORT de la Faculté de Médecine, en réponse à la demande du Ministre de l'Intérieur, relativement à la nécessité de prévenir l'introduction de la fièvre jaune, par la voie des communications commerciales; par MM. les professeurs CHAUSSIER, J. J. LEROUX et HALLÉ.*

*Sur une plaie de la tête accompagnée de phénomènes singuliers; par M. LARREY.*

*Trois séances de la Faculté pendant le mois de Juillet.*

*Deux séances de la Société pendant le même mois.*

---

*RAPPORT de la Faculté de Médecine, en réponse à la demande du Ministre de l'Intérieur, relativement à la nécessité de prévenir l'introduction de la fièvre jaune par la*  
*Douzième année. Tome V. 31*

*voie des communications commerciales ; par MM. les professeurs CHAUSSIER, J. J. LEROUX, et HALLÉ.*

L'IMPORTANT question qui est soumise à la Faculté par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, a pour objet les précautions propres à empêcher l'introduction de la *fièvre jaune* d'Amérique, que l'opinion commune regarde comme contagieuse et susceptible d'être importée, et dont les ravages ont paru exiger de la part de l'Administration, des précautions semblables à celles que l'on prend contre la peste du Levant.

La fièvre jaune est-elle contagieuse? Sa contagion peut-elle menacer nos climats? Est-elle susceptible d'être importée d'Amérique en Europe? Est-elle susceptible de se transmettre non-seulement par les hommes, mais par les marchandises? Les hommes et les marchandises doivent-ils être en conséquence soumis aux mêmes précautions de quarantaine et de moyens de désinfection qu'on emploie dans les ports de la Méditerranée contre la peste du Levant? Telle est la suite de questions auxquelles donne lieu la lettre du Ministre.

La question de la contagion, la première de toutes, et celle dont dépendent toutes les autres, est une de celles qui doivent être traitées et décidées différemment, selon qu'elles sont envisagées sous le rapport de *l'art et de*

*la science*, qui ne veulent admettre que des vérités démontrées ; ou sous le rapport de *l'Administration* qui se propose, par-dessus tout, de mettre la santé publique à l'abri des dangers d'un fléau redoutable.

Dans le premier cas, il faut prouver que la chose existe ; dans le second, il faut, ou démontrer qu'elle n'existe pas, ou se conduire comme si elle existait réellement. Dans le premier on se propose de satisfaire aux intérêts de la science, qui n'admet rien que de prouvé ; dans le second, on stipule les intérêts de l'humanité et de la patrie, pour lesquels le doute même offre à l'esprit tous les inconvéniens du danger.

Or, ici c'est sur l'intérêt de la patrie que Son Excellence nous consulte, et la sécurité publique doit être exclusivement l'objet de notre sollicitude, comme de la sienne.

La question de la contagion est une de celles qui, simples au premier coup-d'œil, se montrent, quand on les examine de près, remplies de difficultés. Car, si l'on excepte les maladies dont on peut saisir le virus ou le germe, la matière de la contagion ne se voit pas immédiatement ; elle n'est connue que par ses effets, et ses effets se confondent avec un grand nombre d'autres, qui peuvent naître de circonstances très-étrangères à la communication contagieuse.

Et d'abord il faut s'entendre sur ce qu'on appelle *contagion*.

Les hommes étrangers à l'observation en médecine, lorsqu'ils voient une maladie se répandre avec promptitude, la croient contagieuse, parce qu'ils confondent le caractère épidémique avec le caractère contagieux. C'est une erreur, et il y aurait beaucoup d'inconvéniens à confondre l'un avec l'autre.

L'idée la plus naturelle de la contagion se conçoit lorsqu'on voit que des individus qui n'ont aucune disposition à contracter une maladie, et qui ne sont placés dans aucune des circonstances propres à donner lieu à son développement, en sont atteints en conséquence des relations qu'ils ont eues avec un individu attaqué de cette maladie.

On conçoit cette idée, et elle prend de la consistance quand les progrès de la maladie, répandue dans une population plus ou moins nombreuse, sont dans un rapport assez constant avec les moyens et les voies de communication médiate ou immédiate, qui ont existé entre les individus malades et ceux qui auparavant joussaient d'une santé solide, ou qui du moins n'éprouvaient rien qui eût rapport à la maladie contractée.

La démonstration acquiert tout son complément, quand les moyens de séquestration ont pour effet d'arrêter la propagation de la maladie, et d'en interdire l'extension aux lieux

placés hors du cercle tracé par la séquestration.

Il est cependant vrai que les conditions d'une épidémie non contagieuse peuvent être telles, sur-tout quand elle doit son origine à des influences communes très-répandues , comme celles de l'air, des alimens, des boissons, qu'elles simulent à beaucoup d'égards les effets de la contagion ; alors il y a d'autres observations à faire pour distinguer l'épidémie de la contagion. Mais sans entrer ici dans ces détails , examinons les causes de l'incertitude de nos jugemens à cet égard.

1.<sup>o</sup> Une maladie peut être à-la-fois épidémique et contagieuse , c'est-à-dire , en même temps, être due à des causes générales et communes, et être aussi transmissible par contagion. Alors on sent combien il est difficile de séparer l'un de l'autre ces deux modes de propagations , de manière à distinguer exactement les cas où l'un a lieu à l'exclusion de l'autre.

2.<sup>o</sup> Une maladie , qui devient contagieuse , n'est pas nécessairement le produit d'une communication contagieuse. L'idée de contagion ne s'établit que consécutivement à un premier développement ; et toute maladie contagieuse a dû d'abord se produire spontanément, soit dans un individu , soit dans une contrée , qui en est alors la patrie primitive , et d'où elle peut se répandre plus ou moins efficacement en divers sens par communication.

Ainsi, de ce qu'une maladie se sera développée évidemment sans le concours d'un rapprochement contagieux, il ne faudra pas en conclure qu'elle n'est pas contagieuse; et réciproquement de ce qu'une maladie aura été reconnue contagieuse, il ne faudra pas conclure qu'elle ne peut se développer que par contagion. Mais, quand aucune des causes environnantes n'est propre à développer le mal, que ce mal est inconnu dans un pays, et qu'il s'y développe tout-à-coup, à l'occasion d'une communication ouverte avec une contrée où il est connu comme épidémique, et où il exerce ses ravages, on est porté à croire que cette communication est la cause de son apparition dans le lieu où il vient de se répandre.

3.<sup>o</sup> Une autre source de l'incertitude de nos jugemens à cet égard est celle-ci : il est reconnu que les maladies les plus incontestablement contagieuses peuvent quelquefois n'être pas contractées par des hommes, qui cependant se seront exposés à toutes les conditions de contagion réputées les plus efficaces; tandis que les mêmes hommes, dans d'autres circonstances, en seront au contraire atteints très-facilement. Les affections de l'âme, les erreurs du régime, un état de faiblesse, d'autres dispositions éventuelles, des maladies ou exclusives de la contagion, ou qui la favoriseront davantage, peuvent concourir à l'un ou à l'autre effet, et l'on ne peut pas se flatter de déterminer par



l'observation toutes les conditions qui peuvent avoir une influence réelle sur le résultat. C'est ce qui souvent rend à cet égard l'expérience même peu démonstrative , à moins que l'on ne forme ses conclusions sur un grand nombre de faits , dont la réunion conduit à une même conséquence.

4.<sup>o</sup> Une maladie peut être contagieuse dans un lieu et ne l'être pas dans un autre , selon la diversité des climats , les différences de température , la constitution physique du pays ; en sorte que l'on pourrait appliquer aux germes des contagions ce que l'on observe des végétaux et des animaux , dont les races s'éteignent ou se multiplient , selon des circonstances locales qui en favorisent ou en contrarient soit le développement , soit la propagation.

5.<sup>o</sup> On a également observé qu'une maladie, sans changer de nature , peut être ou n'être pas contagieuse , ou ce qui revient presque au même , l'être en divers degrés , selon les divers degrés d'intensité qu'elle prend dans différentes épidémies , ou même selon qu'on l'observe dans une même épidémie à son début , dans sa plus grande force , ou sur son déclin ; et les saisons ont encore sur ces diverses périodes une influence non contestable , soit pour en précipiter les progrès , soit pour en accélérer le terme. En sorte que les observations faites dans une même épidémie , ou dans diverses autres du même genre , donnent des résultats

différens, selon les temps où elles auront été faites, et ne seront souvent concluantes que pour une seule invasion, ou pour une seule période de cette invasion, ou pour une seule saison, et non pour tous les cas où aura régné épidémiquement une maladie semblable. C'est ce que démontrent les histoires des angines gangréneuses, des dysenteries, des typhus, des pestes même, sur lesquelles les époques différentes des observations peuvent rendre raison du peu d'accord des médecins et des meilleurs observateurs, dans l'opinion qu'ils se sont faite de la propriété contagieuse de ces maladies.

6.<sup>o</sup> Ce qu'on a dit de la propriété contagieuse d'une maladie, répandue épidémiquement dans un pays, peut se dire également de son importation à de grands intervalles et à diverses latitudes, et aussi de la propriété que peuvent avoir les élémens d'une contagion d'être reçus et de se conserver plus ou moins long-temps avec toute leur activité dans les matières que l'on a désignées sous la dénomination de matières *susceptibles*. D'ailleurs, l'idée de contagion n'emporte pas non plus comme conséquence cette possibilité d'importation, sur-tout au-delà des mers, ni cette faculté d'être recelée et conservée dans les matières commerciales.

7.<sup>o</sup> Enfin, il faut encore ajouter à tout ce que nous venons de dire, que de toutes les maladies à l'occasion desquelles la question de contagion a été la plus débattue, celles qui ont

donné le plus communément lieu à ce genre de discussion et d'incertitude, sont les maladies de la nature du typhus, comme la peste, le typhus des camps, celui des prisons; or, la fièvre jaune appartient essentiellement à cette classe de maladies épidémiques.

Toutes les causes dont nous venons de parler, qui ont porté si souvent tant d'incertitude dans les opinions émises par les médecins les plus dignes de confiance et de la plus grande autorité, nous expliquent facilement pourquoi l'on a été jusqu'à nier la contagion de la peste du Levant, et pourquoi l'on a vu en 1720, au début de la peste de Marseille, et lorsqu'elle ne venait que de se montrer, les médecins être si peu d'accord sur le caractère de ce terrible fléau, quand ses ravages effrayans et la rapidité de sa propagation, firent taire les disputes de l'Ecole, et mirent fin d'une manière déplorable aux incertitudes des observateurs.

Mais si l'on peut aisément justifier à cet égard le dissentiment des hommes de l'art sur un fait aussi essentiel, et d'une telle importance, les administrations ne peuvent et ne doivent point se laisser arrêter par ces incertitudes; ou plutôt ces incertitudes mêmes seront souvent pour elles un motif de plus d'agir dans les cas incertains, comme si la contagion existait réellement.

Telles sont les observations qu'il fallait faire, et sont tels les principes qu'il fallait établir,

448 BULLETIN DE LA FACULTÉ,  
avant de prononcer sur la question d'une con-  
tagion quelconque.

Appliquons-les maintenant à la *fièvre jaune*  
d'Amérique.

La fièvre jaune est annuellement endémique  
aux Antilles. Elle s'y développe souvent avec  
fureur dans le temps de l'hivernage, et elle dis-  
paraît dans la saison sèche. On l'a vue se dé-  
velopper dans les villes maritimes de l'Amé-  
rique septentrionale ; à *Philadelphie*, à *New-*  
*York*, à *Boston* ; on l'y a crue d'abord impor-  
tée. Cependant elle s'est aussi déclarée, dit-on,  
dans le milieu même des terres, lors des défri-  
chemens de ce vaste pays. Elle n'a paru que  
rarement en Europe. Elle a été observée en  
1694 à *Rochefort* sous le nom de *maladie de*  
*Siam*. On la croyait alors venue de cette par-  
tie de l'Asie. Elle s'est montrée de nos jours  
d'une manière très-alarmante en 1800, et en-  
suite de 1810 à 1814 à Cadix, à Malaga, et en  
1804 elle a éclaté à Livourne. Comme cette  
maladie, qui d'ailleurs s'est montrée sporadique-  
ment aussi, ne s'est vue épidémiquement répan-  
due en Europe que très-rarement, qu'elle a paru  
avec ce caractère ; sur-tout dans les villes ma-  
ritimes, et dans des ports ouverts à un com-  
merce très-actif avec les Colonies américaines,  
qu'elle n'a pas eu une durée très-grande, qu'elle  
s'est peu étendue au-delà des lieux où elle s'est  
montrée d'abord, si ce n'est en Espagne, qu'elle  
n'y avait pas été observée auparavant, et

qu'elle ne s'y est pas reproduite depuis ; l'opinion de sa contagion et de son importation a été presque généralement admise.

Il faut néanmoins observer ici que les points de l'Europe, et même de l'Amérique septentrionale où elle s'est ainsi montrée, sont aussi ceux qui présentaient les conditions les plus favorables, soit à sa propagation, si elle était importée, soit à son développement spontané, si elle prenait naissance dans des circonstances de temps et de lieux propres à la produire.

La description que l'on nous donne des ports de *Philadelphie*, de *New-Yorck* et de *Boston*, dans les latitudes septentrionales de 39, 40 et 42 degrés où s'est développée la fièvre jaune, présente des conditions propres à favoriser l'altération putride des matières animales et végétales arrêtées et stagnantes. Les ports de Cadix et de Malaga, l'un et l'autre sous la latitude de 36 degrés, appartiennent à la partie la plus chaude des contrées européennes. L'*Andalousie*, dans laquelle la maladie s'est répandue après avoir éclaté à Cadix, était une des provinces les plus favorables à sa propagation. Dans le port de *Livourne*, situé sous les 43 degrés 32 minutes, elle a principalement infecté le quartier des ouvriers et des juifs, quartier peu aéré, tenu malproprement, et très-rapproché de la mer ; la maladie s'est peu étendue dans les quartiers les mieux construits

et où sont les habitations des personnes les plus aisées. D'autre part cependant, on a observé que les troupes françaises occupant Livourne, ayant été séquestrées par les ordres du lieutenant-général Verdier, furent exemptes de la maladie; et qu'une époque où cette épidémie parut prendre une plus grande extension, fut aussi celle d'une procession qui se trouva dispersée dans la ville par un orage survenu en ce moment.

Enfin, Rochefort situé sous la latitude de 46 degrés, était et est encore dans une des positions les plus insalubres de toute la France, dans un pays connu par ses marécages et ses eaux stagnantes, et que l'on n'est pas encore parvenu à assainir par des desséchemens suffisans; Rochefort est en Europe le point le plus septentrional où l'on ait observé jusqu'à présent cette funeste épidémie; cependant, d'autres ports sans doute étaient ouverts alors, et l'ont été depuis aux mêmes importations, mais n'ont point été atteints de ce fléau.

Dans toutes ces contrées, le début de la maladie a été tel, qu'il a laissé d'abord dans les esprits l'idée d'une contagion redoutable. M. *Benjamin Rush*, lui-même en fut persuadé dans le premier temps. Revenu depuis de sa terreur, et ayant pu considérer le fléau de plus près, il a modifié son premier avis dans les ouvrages que nous avons de lui. Ce fut un Français (M. *Deveze*, ensuite M. *Valen-*

*tin* ), qui le premier dans ce pays , se dévouant presque seul au service des malades de l'hôpital ; crut pouvoir annoncer que les craintes conçues n'avaient pas de véritable fondement ; et réunit en effet une somme d'observations assez frappantes , pour infirmer à cet égard l'opinion générale ; mais alors peut-être la fureur de l'épidémie abattue , les craintes agissant moins puissamment , et l'influence de la saison devenant plus favorable , les motifs d'appréhension ont-ils diminué.

L'opinion générale à *Cadix* et à *Malaga* , a représenté de même la fièvre jaune comme importée , éminemment contagieuse , et ayant son foyer dans les ports ; cependant bientôt des doutes aussi se sont élevés à cet égard , quoique l'épidémie se fût étendue jusqu'à *Séville* , dans une progression et avec des phénomènes qui pouvaient fortifier l'idée de la contagion. La Commission française chargée de vérifier ce qu'on devait penser à cet égard , a donné au gouvernement le résultat de ses observations ; mais M. *Bally* , qui a écrit un très-bon ouvrage sur la fièvre jaune , est persuadé que la maladie a porté dans certaines circonstances les caractères d'une véritable contagion , et d'une contagion importée de dehors.

A *Livourne* on désignait le vaisseau duquel la contagion était émanée ; il venait de la Havane , et avait touché à Gibraltar. L'histoire des progrès de cette épidémie a été

publiée par M. *Thiébaud de Berneaud* ; cependant M. *Palloni*, sans nier l'origine de cette contagion, a beaucoup contribué à en affaiblir la crainte dans les esprits des médecins et du public, et il a fait remarquer que la maladie s'est très-peu étendue au-delà du quartier dans lequel elle trouvait réunis le plus d'alimens propres ou à son développement ou à sa propagation, et ici, si l'on en croit l'histoire de la naissance et des progrès de cette funeste maladie, les ballots de marchandises contenus dans le vaisseau venu de la Havane étaient le véritable foyer d'où émanaient ses miasmes.

M. *Moreau de Jonnés* raconte un fait remarquable à cet égard. L'équipage d'un bâtiment anglais venant d'Europe et exempt de tout soupçon de maladie, fut pris par le brick le *Palinure*, venant de la Martinique. Il fut aussitôt infecté de la fièvre jaune qui régnait sur ce bord, et bientôt, sur soixante prisonniers anglais, vingt-deux moururent, et la plupart avaient eu le vomissement noir, caractéristique de l'état le plus intense de la maladie, et qui selon plusieurs observateurs, est l'époque de la contagion la plus active.

Assurément si l'on veut mettre en balance le nombre des médecins qui ont cru devoir douter de la propriété contagieuse que peut prendre la fièvre jaune, même la nier tout-à-fait, on hésiterait à se décider ; mais il ne s'agit ici ni de compter les avis ni même d'appré-



cier les hommes : ce sont les faits qu'il faut peser, et ceux qui mettent en évidence que la fièvre jaune des Antilles s'est quelquefois étendue par communication, et a été transportée par les voies du commerce, soit par les hommes atteints de la maladie, soit par les marchandises pénétrées des miasmes contagieux, quand même ils ne démontreraient la chose que pour une seule époque et dans une seule circonstance, en attestent au moins la possibilité.

On peut donc conclure des faits connus à cet égard que souvent la fièvre jaune est seulement sporadique et non contagieuse; qu'elle est annuellement endémique aux Antilles dans la saison de l'hivernage; que dans certaines années elle peut pénétrer dans les bâtimens du commerce à la manière des fièvres contagieuses, et qu'alors elle peut être importée en Europe au moins jusqu'au 43.<sup>e</sup> et même jusqu'au 46.<sup>e</sup> degré de latitude; qu'elle n'a été observée comme épidémique à ces hauteurs, que dans des circonstances dans lesquelles des voies de communication connues et déterminées avaient été ouvertes par des bâtimens infectés de cette maladie; et arrivant de contrées où elle était endémique, sur-tout de l'Amérique et des Antilles, que par conséquent on doit en regarder la contagion dans ces cas, au moins comme probable; nous oserons même dire, comme démontrée. Il ne nous paraît pas douteux d'après cela,

que le devoir de l'administration ne soit de prendre, dans les circonstances dont nous venons de parler, les précautions nécessaires pour garantir nos ports de ce fléau par le même genre de moyens qui ont été employés pour la peste du Levant, ces moyens étant les seuls sur l'efficacité desquels on puisse compter pour arrêter ces genres de contagions.

Quelle doit être la mesure de ces précautions et de ces moyens? Pour la sévérité, elle doit être absolue, sans quoi ces moyens deviendraient illusoire : pour la durée, elle doit être proportionnée à la durée que l'on suppose à la propriété contagieuse et à la persévérance de ses miasmes inhérens aux hommes et aux marchandises. Ce que nous avons dit nous fait penser que cette durée peut n'être pas aussi grande que dans la peste du Levant; que la maladie portée dans les latitudes supérieures au 43.<sup>e</sup> degré, dans lesquelles sont situés tous nos ports, s'y éteindra promptement, que peut-être elle n'y pénétrera que quand les circonstances locales en favoriseront la propagation, comme à *Rochefort*, *Cette*, *Agde*, et peut-être aux ports de la côte du *Morbihan*, quoique plus septentrionaux; mais cette présomption ne doit point faire exécuter légèrement les mesures nécessaires pour interdire à la contagion tous les accès qui peuvent lui donner naissance, même dans des latitudes plus septentrionales. Nous pensons donc que

lorsqu'un bâtiment sera parti d'un port Américain dans un temps d'épidémie , ou même en général dans la saison de l'hyvernage , lors même qu'il n'y aura à bord aucun passager atteint de la maladie , il devra subir une quarantaine de quinze jours ; que dans le cas où quelque passager serait malade , la quarantaine ne devra compter que de l'époque où la maladie aura cessé , et devra être pour lors portée à trente ; que les effets en devront être exposés tous à l'air , et ceux qui consistent en matières susceptibles , purifiés par les moyens employés en pareille circonstance.

Nous pensons que pour que l'exécution de ces mesures soit le moins possible onéreuse au commerce , il sera nécessaire de construire près des ports de l'Océan des lazarets semblables à ceux de la Méditerranée , où les marchandises soient garanties des avaries , et où les passagers soient reçus sainement , pour ne point être contraints de rester à bord , où les conditions fâcheuses qui suivent une longue traversée sont à elles seules , sur-tout dans les saisons chaudes , capables de donner naissance à la maladie , quand même elle n'y existerait point d'ailleurs : qu'en attendant cette construction , il est essentiel de constituer en lazarets quelques points de la côte par des dispositions convenables , et par-tous les moyens de sequestration soumis à une exacte surveillance ; et qu'en général il faut assurer, sous ce rapport, la santé

456 BULLETIN DE LA FACULTÉ,  
publique, par tous les moyens dont l'expérience  
fait reconnaître l'efficacité pour écarter ces  
sortes de dangers.

---

*NOTE sur une plaie de tête accompagnée de  
phénomènes singuliers ; par M. le Baron  
LARREY.*

M. EDOUARD DE RAMPAN, âgé de 26 ans,  
reçut, en faisant des armes, un coup de fleu-  
ret (dont la pointe avait été rompue sur son  
plastron) à la partie moyenne de la région  
canine gauche, près de l'aile du nez, dans une  
direction oblique de bas en haut et un peu de  
dehors en dedans. L'instrument pénétra à la  
profondeur de trois pouces et demi ou en-  
viron, à travers la fosse nasale gauche, tra-  
versa la lame criblée de l'éthmoïde près de l'in-  
sertion de la faux du cerveau, et paraît avoir  
pénétré dans une direction verticale et un peu  
oblique d'avant en arrière, à la profondeur de  
cinq à six lignes dans la partie interne posté-  
rieure du lobe antérieur gauche du cerveau,  
de manière à se rapprocher de la partie anté-  
rieure du *mesolobe*.

Le malade éprouva une hémorrhagie très-con-  
sidérable dans l'instant même de la blessure,  
et il est sorti une très-grande quantité d'es-  
quilles par le nez et par la bouche.

Tous les organes des sens ont été paralysés.

dans l'instant même du coup ; mais ils ont repris peu-à-peu leurs fonctions , et il ne reste plus maintenant que les altérations suivantes.

La vue a été perdue totalement de l'œil gauche pendant un mois ; elle est rétablie aujourd'hui , mais le malade voit les objets doubles.

L'odorat était totalement éteint ; il est rétabli à présent , et le malade peut distinguer les liqueurs alcooliques odorantes , des liquides inodores.

Le goût était également aboli ; il s'est rétabli peu-à-peu sur le côté droit de la langue , de manière que la moitié droite de cet organe perçoit très-bien les saveurs , tandis que la moitié gauche est privée de cette faculté. La totalité de cet organe est entraînée à droite par opposition à l'hémiplégie qui existe du côté droit , la bouche étant déjetée à gauche.

L'ouïe , abolie d'abord dans l'oreille du côté de la blessure , s'est rétablie par la suite , et il ne reste plus qu'un bourdonnement.

La voix qui s'était perdue également s'est rétablie de même , et il ne reste plus qu'un léger bégaiement.

La force des organes générateurs est conservée entièrement.

Il survint une hémiplégie de tout le côté droit ; il ne reste plus aujourd'hui qu'une paralysie du membre thoracique et abdominal de ce même côté , pour les facultés de la locomotion.

tion seulement, la sensibilité y existant intacte.

La mémoire des noms a été totalement éteinte, et ne se reproduit aujourd'hui que très-difficilement chez M. *de Rampan*; tandis que la mémoire des images et de tout ce qui est susceptible de démonstration est dans l'intégrité la plus parfaite.

L'aberration mentale qui a existé dans les premiers temps dans les organes de l'intellect, a cessé aujourd'hui, mais tout ce qui a rapport à son amour-propre, à ses succès militaires, etc., le jette dans un état d'aliénation et de mélancolie profonde; tandis que les conversations qui ont rapport à sa famille, à ses proches, à ses amis, lui rendent ses facultés.

Le malade se rappelait très-bien la personne, la figure et les traits de M. *Larrey*; il l'aurait reconnu sans aucune difficulté, il le voyait toujours devant ses yeux (*expressions du malade*), et cependant il ne se rappelait pas son nom, et le désignait par celui de M. *Chose*.

---

## SÉANCES DE LA FACULTÉ.

3 Juillet.

M. le Sous-Secrétaire d'Etat de l'Intérieur demande à la Faculté son avis sur la proposition qui lui a été faite de réimprimer les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie et de la Société Royale de Médecine. Une commission est nommée à ce sujet.

Le même demande à la Faculté son avis sur la proposition qui lui a été faite par M. *Bodard*, D.-M., de faire imprimer, aux frais du Gouvernement, un tableau comparatif des plantes médicinales exotiques et de leurs succédanées indigènes. — Une autre commission est désignée à cet effet.

D'après un règlement du 6 mai 1813, M. *Leroux*, au nom de M. *Corvisart* et au sien propre, propose M. *Laroche*, D.-M., pour remplir la place d'aide de clinique interne, au lieu de M. *Rullier*, D.-M., dont les fonctions devraient cesser le premier décembre prochain. Cette proposition est renvoyée à la prochaine séance.

M. le professeur *Des Genettes* a lu un rapport sur des observations adressées à Son Excel. le Ministre de l'Intérieur par le sieur *Gras*, de Toulon, tendante à établir que les personnes qui ont été attaquées de la gale, sont à l'abri des autres contagions. Les conclusions du rapport sont qu'il n'y a pas lieu à donner suite aux observations du sieur *Gras*. La Faculté a adopté et approuvé ce rapport.

La Faculté a décidé qu'il serait fait un dessin en couleur d'un enfant du sexe féminin recouvert de taches velues, et qui lui a été présenté dans cette séance.

17 Juillet.

M. le Sous-Secrétaire d'Etat *Becquet* invite la Faculté à examiner un riz factice proposé par le sieur *Polonus*. MM. *Leroux* et *Vauquelin* ont été nommés commissaires.

M. le professeur *Duméril* a déposé sur le bureau une lettre du Préfet de la Somme, relative à la convocation nécessaire du jury de médecine dans ce département. Renvoyé à la prochaine séance.

M. *Laroche*, D.-M., présenté dans la dernière séance pour être aide de clinique interne, est agréé par la Faculté.

Il est fait une proposition relative à M. *Rullier*, aide de clinique interne, sur laquelle l'assemblée arrête qu'il sera délibéré dans la prochaine assemblée.

Au nom de la commission nommée pour juger le concours pour les places vacantes des aides d'anatomie, M. *Desormeaux* a lu un rapport qui a été adopté, et dont voici les conclusions.

D'après le résultat des scrutins sont nommés aux places vacantes d'aide d'anatomie et dans l'ordre suivant : MM. *Bogros*, le *Guais*, *Senelle*. Les commissaires proposent ensuite de donner une marque de satisfac-



sion à MM. *Gerdy*, *Havet* et *Mazet*, qui se sont distingués dans le concours.

On communique à l'assemblée la liste des candidats inscrits pour concourir à l'une des réceptions gratuites fondées par feu M. le professeur *Cabanis*. Ce sont MM. *le Pellesier*, *Rayer de Murville* et *Tixier*.

On procède au scrutin, au choix des commissaires juges du concours, qui sont MM. *Chaussier*, *Duméril*, *Lallement*, *Desormeaux* et *Vauquelin*.

MM. *Hallé*, *Thillaye* et *Desgenettes* font un rapport sur cette question adressée par S. Ex. le Ministre de l'Intérieur; le Gouvernement doit-il autoriser ou même tolérer l'exercice du magnétisme par des personnes étrangères à l'art de guérir? La conclusion de ce rapport, qui est négative est adoptée par la Faculté. M. le professeur *Dupuytren* fait voir à la Faculté une hernie inguinale très-singulière sur le cadavre d'une femme. L'assemblée arrête que ce cas curieux sera dessiné pour être conservé dans son musée.

31 Juillet.

MM. *Leroux* et *Duméril* sont désignés commissaires pour faire un rapport sur une demande du sieur *Roset*, se disant inventeur de différens procédés pour administrer des bains de fumigation. Le mémoire est adressé par Son Ex. le Ministre de l'Intérieur.

Le même Ministre demande l'avis de la Faculté sur une recette et un échantillon de taffetas épispastique proposé par le sieur *Mauvage*, qui sollicite

une autorisation pour en vendre. MM. *Leroux*, *Deyeux* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

Attendu la maladie du sieur *Tixier*, l'un des concurrens pour l'une des réceptions gratuites fondées par M. *Cabanis*, le Conseil d'administration propose d'ajourner ce concours, et l'assemblée y donne son assentiment.

Au nom du Conseil d'administration, M. *Des Genettes* rend compte des renseignemens pris sur la proposition faite au Ministre de réimprimer les Mémoires de la Société Royale de Médecine et de l'Académie Royale de Chirurgie, les auteurs de l'entreprise se sont désistés, l'ouvrage étant la propriété d'un libraire; et l'édition n'étant pas épuisée.

M. *Desormeaux* a lu au nom du Conseil, un rapport sur les finances, dont voici les conclusions qui ont été adoptées. Il sera prélevé sur les trois-quarts du produit de l'instruction, une somme de 16,000 fr. pour compléter les fonds affectés au traitement des professeurs, à celui des employés, et aux dépenses d'administration. Si la totalité de ces fonds n'était pas nécessaire, le surplus serait mis en partage pour le mois de décembre.

La Faculté a arrêté que M. *Rullier*, aide de clinique interne, sortant de fonctions au premier décembre prochain, conservera ce titre pendant un an après l'expiration de ses fonctions, mais sans appointemens, comme une preuve d'estime et de satisfaction.

M. *Chaussier* a lu un rapport sur un mémoire de

M. *Nab*, ayant pour titre : *Des dangers qui paraissent résulter de la précipitation avec laquelle se font les enterremens en France*. Le Ministre ayant demandé l'avis de la Faculté, les conclusions qui ont été adoptées, sont que le mémoire de M. *Nab*, médecin anglais, ne contient rien qui ne soit très-bien connu en France, et que le mode établi par la loi et adopté généralement, a exigé l'emploi de tous les moyens propres à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant ; qu'il n'y a aucun changement à y faire, aucune disposition nouvelle à y ajouter.

## SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

10 Juillet.

M. le professeur *Leroux* présente des pièces pathologiques sur lesquelles il se propose de donner une notice dans une des prochaines séances.

M. *Louyer-Villermé* lit en son nom et en celui de M. le professeur *Royer-Collard*, un rapport sur une observation et des notes relatives à des maladies nerveuses extraordinaires, par M. *Delpit*, docteur en médecine. Ce rapport est adopté.

M. *Guersent* fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. *Dupuy*, professeur de vétérinaire, ayant pour titre : *De l'Affection tuberculeuse vulgairement appelée morve*.

M. *Desormeaux* fait également un rapport verbal sur un ouvrage de M. *Wagner*, de Gottingue, intitulé : *Commentatio de Fœminarum in graviditate mutationibus*. Il conclut à ce que M. *Wagner* soit porté sur la liste des candidats pour être correspondant.

M. *Béclard* présente une observation sur une tumeur cancéreuse du mollet, par M. *Roché*, docteur en médecine à Vermenton (Yonne). Cette observation était accompagnée d'une pièce pathologique. M. *Béclard* a été chargé de faire un rapport sur ce sujet.

24 Juillet.

M. *Belloc*, D.-M. à Fontainebleau, a adressé à la Société une observation sous le titre suivant : *Un mot sur une hernie entéromphale*. La Société, d'après la lettre de l'auteur, jugeant qu'il voudrait se prévaloir de son opinion sur la conduite pratique de l'un de ses confrères, décide que cette observation ne sera pas lue, et qu'elle sera renvoyée à l'auteur.

On présente à l'Assemblée une petite fille haute de 21 pouces, du poids de quatre kilogrammes environ, et à-peu-près dans toutes les proportions d'un enfant naissant ; mais cet individu est très-agile, dans le travail de la seconde dentition, et par conséquent de l'âge d'environ sept ans. MM. *Béclard* et *Duméril* sont chargés d'en faire la description.

M. *Mège*, D.-M. à Meulan, demande des commis-

saire pour examiner un ouvrage de sa composition, intitulé : *Alliance d'Hygiène et de la Beauté*. MM. *Léveillé* et *Louyer-Villemé* sont chargés d'en faire un rapport.

M. *Husson* fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. *Chomel*, qui a pour titre : *De la Pathologie générale*. Sur la proposition qui lui en est faite, l'Assemblée arrête que le nom de M. *Chomel* lui sera rappelé sur la liste des candidats qui lui sera présentée à l'époque d'une vacance parmi les membres-adjoints.

M. *Des Genettes* fait un rapport verbal de l'ouvrage de M. *Ozanam*, relatif aux épidémies.

M. *Fouquier* fait un rapport sur le cas de guérison par la noix vomique, consigné dans le dernier Bulletin.

MM. *Chaussier* et *Des Genettes* font un rapport sur le mémoire de M. *Gasc*, concernant la plique polonoise. Ce rapport, d'après la décision de la Société, doit être inséré dans son Bulletin.

MM. *Percy* et *Béclard* ont lu le rapport consigné dans le dernier Numéro, sur un nouveau mode d'amputation partielle du pied, par M. *Bas*, de Poitiers.

M. *Moreau de Jonnés* a communiqué quelques faits relatifs à la contagion de la fièvre jaune.

M. *Esquirols* a lu une notice sur une insensée morte à la Salpêtrière, et connue sous le nom de *Térouenne de Méricourt*.

M. *Breschet* a fait voir une pièce d'anatomie patho-

logique provenant d'un individu qui avait succombé à un étranglement des intestins, formé par une anse de l'appendice cœcal, avec tous les symptômes de l'iléus.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

JOURNAL  
DE MÉDECINE,  
CHIRURGIE,  
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE  
D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine  
de Paris.

*Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.*  
*Cic. de Nat. Deor.*

---

A O U T 1817.

---

T O M E X X X I X.

---

A P A R I S,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G.;  
N.º 20;  
CROCHARD, Libraire, rue de Serbonne, N.º 3.

~~~~~  
1817.





---

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

---

A O U T 1817.

---

### CONSTITUTION MEDICALE

OBSERVÉE A PARIS, PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS  
DE L'ANNÉE 1817 ;

*Par une Société de Médecins ; et publiée par*  
A. C. L. VILLENEUVE.

*Constitution atmosphérique.* DANS les premiers jours de *janvier* les vents du nord et du nord-est, qui n'ont cessé de souffler, ont ramené quelques jours se-reins. La température qui était un peu froide a ensuite été des plus douces. A peine a-t-on compté quelques jours de petite gelée. Le thermomètre n'a descendu que peu d'instans à quatre degrés au-dessous de zéro, et il s'est maintenu le plus souvent entre 7 et 8 au-dessus de ce terme. Les extrêmes du baromètre ont été 28 p. 7 l. et 27 p. 2 l. (1). L'hygromètre a parcouru

---

(1) On ne sait souvent à quoi attribuer les différentes  
39.

depuis 70 degrés jusqu'à 97. Il y a eu un jour du tonnerre.

En février la température a été constamment douce,

variations de l'atmosphère, sans pour cela qu'elles influent sur l'action du baromètre. Nous avons vu l'année dernière, le baromètre demeurer constamment au beau, tandis que l'atmosphère était brumeuse, pluvieuse même.

On peut, à ce sujet, consulter le Voyage de *La Peyrouse*, tome III, pag. 7 et 8. Voici ce que le voyageur rapporte :

« Les vents du sud nous suivirent jusqu'à la vue de la  
 » côte de Tartarie, dont nous eûmes connaissance le 11  
 » juin. Le temps s'était éclairci la veille; le baromètre  
 » descendu à 27 pouces 7 lignes; y demeurerait station-  
 » naire : et c'est pendant que le baromètre est resté à ce  
 » point, que nous avons joui des plus beaux jours de  
 » cette campagne. Depuis le départ de Marseille, cet ins-  
 » trument nous avait donné si souvent de bons avertisse-  
 » mens, que nous lui devons de l'indulgence pour ces  
 » écarts; mais il en résulte qu'il est telle disposition de  
 » l'atmosphère qui, sans occasionner ni pluie, ni vent,  
 » produit une grande variation dans le baromètre; celui  
 » de l'*Astrolabe* était au même degré que le nôtre, et je  
 » crois qu'il faut encore une longue suite d'observations  
 » pour entendre parfaitement la langue de cet instrument,  
 » qui, en général, peut être d'une grande utilité pour la  
 » sûreté de la navigation. »

Il serait donc à désirer que les savans s'occupassent de définir les causes de ces changemens subits de l'atmosphère, dont l'influence se fait sentir non-seulement dans la nature, mais encore sur tous les êtres organisés, et sur l'existence d'un chacun en particulier.

à peine a-t-il gelé ; et malgré que le ciel n'ait presque jamais été sans nuages et qu'il ait plu assez souvent , il y a eu un grand nombre de beaux jours. Le thermomètre ne s'est pas plus élevé que le mois précédent , et n'a pas descendu au-dessous de 27 p. 8 l. L'hygromètre a marqué jusqu'à 98.

Au commencement de *mars* on a éprouvé la tem-pête de l'équinoxe. Un vent des plus violens a soufflé pendant près de vingt-quatre heures ; la pluie , la grêle, le tonnerre nous ont assailli tour-à-tour. Après quelques jours nuageux , le temps est devenu sec et un peu froid. On a compté dans ce mois treize jours de gelée , légère à la vérité , puisque le thermomètre est à peine descendu à un degré au-dessous de zéro. Dans les derniers jours de ce mois il y a eu de la pluie , et la température est devenue assez douce. Le baromètre a descendu à 27 p. 4 l. L'hygromètre a indiqué entre 84 et 97.

Le mois d'*avril* a commencé par quelques beaux jours , d'une température assez douce. Mais bientôt les vents du nord et du nord-est ont soufflé , le ciel est devenu brumeux et nébuleux ; à peine a-t-on eu quelques instans d'éclairci. Pendant les nuits on a éprouvé quelques petites gelées. Dans les premiers jours du mois , le thermomètre s'est élevé jusqu'à 14 degrés. Le baromètre a oscillé entre 28 p. 8 l. et 27 p. 11 l. L'hygromètre n'a pas marqué au-delà de 92 degrés.

Les vents du nord ont cessé de souffler dans les premiers jours de *mai*. La température est devenue beaucoup plus douce , et il y a eu de la sécheresse. Une

pluie fécondante est enfin survenue, et a continué presque tout le reste du mois. Le thermomètre s'est élevé jusqu'à 19 degrés. Le baromètre a marqué de 27 p. 5 l. à 28 p. 3 l. ; l'hygromètre 99 degrés.

*Juina* été assez beau constamment. On a éprouvé fort souvent de 20 à 24 degrés de chaleur. Il y a eu plusieurs orages, et entre autres, un qui a été très-remarquable, sous le rapport de la pluie qui n'a cessé de tomber pendant deux heures avec une abondance sans exemple, ce qui a causé des inondations momentanées et partielles dans les quartiers bas de la ville. Le baromètre a été entre 28 p. 4 l. et 27 p. 8 l. L'hygromètre n'a pas monté au-delà de 94 degrés.

L'influence de la constitution humide du dernier semestre de 1816 s'est long-temps propagée dans la première moitié de l'année 1817, dont nous allons tracer l'histoire médicale. Et pour le dire par anticipation, c'est à cette influence qu'il faut attribuer en partie la marche lente et peu prononcée de certaines phlegmasies, la lenteur et la difficulté de quelques convalescences, etc. D'ailleurs, aucune affection n'a été assez dominante pour constituer une épidémie.

A commencer du mois de février jusqu'à la fin du semestre, M. E. *Gaultier-de-Claubry*, a observé presque continuellement l'état pléthorique avec éruption anormale, principalement à la face chez des jeunes gens fortement livrés à l'étude. Dans la pratique de la ville, la disposition pléthorique ne s'est guère manifestée d'une manière sensible, qu'au mois de mai. Les fièvres inflam-

matoires ont été fort peu nombreuses ; plusieurs ont été suivies d'une sorte d'embarras muqueux des premières voies que l'on a dissipé très-facilement à l'aide des purgatifs salins.

Malgré la mauvaise qualité des alimens dont beaucoup de personnes ont fait usage, les embarras gastriques n'ont pas été très-fréquens. Aussi on a plutôt employé dans les dérangemens de la digestion, les toniques que les évacuans. Une infusion de rhubarbe et de camomille nous a presque toujours suffi. On a vu un assez grand nombre de *cholera-morbus*, principalement en avril et en juin. Aucun à notre connaissance n'a été funeste. M. Desprez a fait part à la Société de Médecine-Pratique d'un cas où cette affection revenait périodiquement. Le sujet était un individu débilité par plusieurs causes, et particulièrement par l'abus du coït. Notre collègue a obtenu dans ce cas de bons effets d'une marmelade laxative répétée tous les jours, et des préparations opiacées. Le retour de la maladie a une fois été prévenu par une application de sangsues à l'anus.

Les fièvres bilieuses, soit continues, soit rémittentes, ont été très-fréquentes à partir du mois de mars jusqu'à la fin du semestre, époque à laquelle on les a vues encore en plus grand nombre et ayant plus d'intensité qu'avant. Lorsqu'on a été appelé à temps pour administrer un vomitif, on a en général diminué et la durée et l'intensité de ces fièvres. Il n'est pas à notre connaissance qu'elles aient été funestes, soit directement, soit à cause de leurs complications, soit par suite de

conversions en d'autres affections plus graves. Les praticiens rationnels ont sagement évité les toniques dans le cours de cette espèce de pyrexie , et n'ont employé ces moyens que dans les convalescences accompagnées de débilité.

Les fièvres muqueuses ont été fort rares , sur-tout à commencer du mois de mars. Cependant, M. *Serrurier* en a observé chez les enfans plusieurs qui présentaient une intensité ou des complications alarmantes , telles que coliques violentes , météorisme et sensibilité de l'abdomen , déjections de matières muqueuses avec tenesme , chaleur âpre au rectum , difficulté d'uriner , violent redoublement le soir , insomnie , et dans quelques cas , des symptômes d'affection vermineuse. Dans la période d'irritation , les boissons adoucissantes , les lavemens émolliens ont été les moyens sur lesquels on a fortement insisté. D'ailleurs , on avait grand soin de recourir aux légers toniques aussitôt qu'ils étaient indiqués ; car un emploi trop soutenu des délayans prolongeait singulièrement l'affection. Dans les cas où l'on pouvait soupçonner l'existence des vers , notre confrère a employé avec succès la décoction de valériane et de *semen-contra*. Il a aussi administré avec avantage l'éther en lavemens , dans les spasmes des intestins , auxquels les enfans sont assez sujets.

Le mois d'avril est celui où les fièvres putrides et adynamiques se sont montrées avec le plus de fréquence. En général , elle n'ont point été meurtrières. Cependant chez des sujets faibles et lorsqu'elles étaient compliquées d'un état fluxionnaire ou d'ir-

ritation, vers la poitrine, on a vu survenir après ces fièvres, des phthisies muqueuses dont quelques-unes ont déjà été funestes. Chez une jeune fille de seize ans, atteinte au mois de juin d'une fièvre adynamique bien franche, nous avons eu occasion d'essayer de la méthode anti-phlogistique employée alternativement avec le traitement par le quinquina et les potions fortifiantes. Les délayans administrés pendant plusieurs jours de suite, ne diminuaient ni la sécheresse de la langue ni la sensibilité précordiale. Leur emploi était suivi d'une plus grande prostration des forces, ce qui nous déterminait à recourir aux toniques, sous l'influence desquels les forces vitales se ranimaient, la bouche s'humectait, etc. La maladie traitée ainsi alternativement par les deux méthodes, a duré plus de quarante jours. Sa terminaison a été heureuse. Les partisans de l'ancienne méthode de traitement seraient-ils fondés à accuser nos essais, d'avoir prolongé cette affection au-delà de son ordinaire ?

M. *Giraudy* a observé que dans ces fièvres compliquées de phlegmasies intestinales, l'abus des émoliens et des relâchans indiqués par l'affection locale, jetait les malades dans une telle prostration qu'ils n'auraient pas tardé à succomber, si, d'après des indications mieux appréciées on n'avait eu recours aux toniques pour soutenir l'énergie de tout le système, et donner à la nature le temps et les moyens d'opérer la guérison.

Les fièvres malignes ou ataxiques ont été peu nombreuses ; cependant en mars, ces fièvres ont été

funestes à quelques individus. On en a vu une qui comme dans la mélancolie, était accompagnée de délire sur un seul objet. Les fièvres pernicieuses peu fréquentes d'ailleurs, ne sont jamais devenues funestes lorsque le quinquina a été administré à haute dose avant le troisième accès.

Les fièvres intermittentes, comme toutes les autres affections, ont été plus fréquentes depuis le mois de mars qu'avant cette époque; mais c'est principalement dans le mois de mai que le nombre en a été très-considérable, non pas dans la ville, où à peine on en a vu quelques-unes; mais dans les hopitaux. La plupart de ces affections étaient accompagnées de saburre des premières voies, et un grand nombre cédèrent complètement après l'évacuation de ces matières.

On a observé quelques fièvres larvées. *M. Joliet* a traité par des lavemens avec le quinquina, une de ces affections qui se manifestait par des douleurs très-vives dans les jambes; douleurs qui revenaient toutes les vingt-quatre heures. *M. Nauche* a aussi traité de la même manière une colique périodique qui avait le type quotidien. Nous avons également traité par le quinquina, mais administré par les voies supérieures, une de ces fièvres larvées du même type; laquelle consistait en une otalgie et une hémicrânie que nous supposions d'abord dépendre d'un principe rhumatismal, et contre laquelle avait échoué un large vésicatoire appliqué à la nuque.



Dans les mois d'avril et de juin, les phlegmasies ont été extrêmement nombreuses.

De toutes les maladies éruptives, la rougeole a été la plus fréquente, non seulement chez les enfans, mais encore chez les adultes. On a vu des familles entières en être atteintes. La maladie a sévi principalement à la fin de l'hiver et au commencement du printemps. Souvent, sur-tout chez les adultes, elle a débuté par des symptômes de pléthore ou de congestion cérébrale qui ont exigé des évacuations sanguines. Au mois de juin, M. *Maingault* a vu plusieurs rougeoles compliquées d'une éruption miliaire et qui étaient accompagnées de délire durant les premiers jours, sur-tout pendant la nuit. Ces affections ont été traitées par l'eau de cerises, sans que l'enrouement qui les accompagne soit devenu plus fort que de coutume.

Quelques rougeoles ont demandé une attention particulière. Les individus qui en ont été atteints, les enfans sur-tout, ont éprouvé des symptômes assez graves, tels que, céphalalgie vive et intense, rougeur, chaleur et cuisson aux yeux, irritation à l'oesophage avec difficulté extrême d'avaler, peau sèche et aride dans les premières vingt-quatre heures, fièvre avec exacerbation, pouls fréquent et profond, battemens de cœur insupportables, urines rares et limpides, douleurs dans les lombes, et fatigue générale. ( Pédiluves aiguisés et répétés plusieurs fois dans la journée; boisson délayante diaphorétique et nitrée; potion calmante avec le sirop diacode. ). L'éruption ayant paru, les accidens ont diminué; et les malades se sont

acheminés vers la convalescence. Plusieurs praticiens ont été appelés dans des cas où l'éruption avait disparu par diverses causes. On a alors employé avec succès selon le cas, les vomitifs, les frictions à la peau et l'application des vésicatoires; ce qui a déterminé le retour de l'éruption et a rendu à la maladie sa marche naturelle.

La variole a été très-fréquente sur-tout en mars, avril et mai. Dans la même maison elle a atteint trois enfans; chez l'un deux où elle a été confluyente, elle a laissé un état de langueur et de marasme, avec éruption irrégulière de boutons phlegmoneux (1).

---

(1) Malgré les faux bruits répandus par l'aveugle prévention et par la sotte crédulité, il n'y a encore aucun fait bien constaté, d'individus vaccinés atteints ensuite de la petite-vérole. Cependant, par une stupide obstination ou par une coupable négligence, plusieurs millions d'individus (et nous ne parlons que de la France), sont encore exposés à être *décimés*, estropiés ou défigurés par l'épouvantable variole; maladie qui a été plus funeste au genre humain, que la peste, dont le nom seul inspire l'épouvante. Par quel fatal aveuglement un si grand nombre de personnes se refusent-elles encore à faire profiter leurs enfans des bienfaits de la vaccine? Pourquoi, même dans les grandes capitales, au milieu de toutes les lumières, voit-on la petite-vérole exercer paisiblement ses funestes ravages? En 1816, Paris a perdu par cette maladie, 150 individus, et Londres plus de 700. Pourquoi les ministres des cultes, qui exercent une si grande influence dans la société, ne s'empressent-ils pas de propager la plus belle et

Les autres éruptions ont été peu fréquentes. M. *Fouquier* a vu une urticaire qui durait depuis plusieurs mois. L'éruption disparaissait, soit durant plusieurs jours de suite, soit seulement pendant une nuit. Un air frais la faisait presque toujours prononcer davantage ; elle avait la forme de bosselures applaties, d'un rouge brun, sans chaleurs, mais avec démangeaisons. Une autre éruption du même genre a été précédée d'un étouffement considérable qu'un vomitif a fait cesser ; l'éruption qui a eu lieu peu d'heures après l'emploi de ce moyen, était générale, très-prurigineuse, et n'a duré que trois jours.

Au mois de mai M. *Bonnafox-de-Malet* a eu occasion de voir quatre *pemphygus*, accompagnés de circonstances qui lui font présumer que cette affection est contagieuse.

Les érysipèles se sont montrés, principalement au visage, en mars, avril et mai, ils participaient en général plus ou moins à l'état gastrique ; aussi les uns

---

la plus utile des découvertes modernes ? Dans l'antiquité, on eût fait de la vaccine un acte de religion.

Chez tous les peuples civilisés, la loi prend un soin particulier du patrimoine des enfans, et, chose étrange, elle ne prescrit rien pour leur conservation.

On élève à grands frais des statues à des généraux dont les hauts-faits ont toujours coûté la vie à plusieurs milliers d'hommes ; l'humanité aurait des temples à élever aux législateurs qui ordonneraient une vaccination générale, et qui rendraient une loi portant qu'à l'avenir tous les enfans seraient vaccinés à l'âge de quelques mois.

ont cédé comme par enchantement à l'action d'un vomitif et les autres se sont dissipés, mais plus tardivement, à l'aide des purgatifs réitérés. Des fluxions au visage et au cou, indépendantes de toute affection des dents, ont été également fréquentes à la même époque. Quelques-unes qui paraissaient dépendre d'une affection rhumatismale ont été traitées avec succès par les pédiluves irritans et les diaphorétiques. Au mois de février, on a vu une otite interne et externe suivie de surdité, accompagnée d'une espèce de fièvre gastrique, et qui s'est terminée par un anthrax considérable à l'épaule.

Le nombre des ophthalmies a été toujours en augmentant jusqu'au mois de juin où elles ont été des plus fréquentes. En janvier et en février on en a vu d'extrêmement rebelles. L'espèce de phlegmasie subaiguë qui avait lieu principalement au bord libre des paupières et à la conjonctive résistait quelquefois aux sangsues, aux vésicatoires, aux évacuans, etc. On a vu plusieurs ophthalmies de cette espèce, durer pendant deux mois.

Relativement aux aphthes, voici le seul fait remarquable qui soit parvenu à notre connaissance au mois de janvier. Un individu est atteint d'un aphthe à la lèvre inférieure, qu'il néglige pendant quelque temps. Le mal s'étend et fait de tels progrès, qu'il y a lieu de craindre que les moyens appropriés ne soient infructueux. L'aphthe est touché avec la pierre de vitriol et lavé avec la décoction de pavots; néanmoins le gonflement subsiste, les bords acquièrent de la dureté, la douleur est vive et lancinante. *M. Serrurier* qui est

appelé , ajoute du laudanum dans les lotions ; la douleur se calme , mais l'ulcération s'étend ; il brûle de nouveau et profondément avec le nitrate d'argent. Les lotions sont continuées. Il administre la douce-amère en boisson , avec du sirop anti-scorbutique , puis avec du jus d'oranges. Ces moyens qui procurent enfin la guérison , sont continués quelque temps au-delà , afin de prévenir le retour de l'ulcère.

Des angines tonsillaires , pharyngées et laryngées , se sont manifestées principalement au mois de janvier. Chez des jeunes gens forts et bien constitués , on a vu ces affections se propager pendant tout le semestre. Chez beaucoup de sujets il y avait une réunion de symptômes inflammatoires , et de symptômes de saburre qui exigeaient le concours des moyens appropriés à ces deux états. En général les saignées ont été plus efficaces lorsqu'elles ont été faites aux parties inférieures plutôt que dans le voisinage de l'affection. Nous avons vu au mois d'avril , avec *M. Chrétien-Lalanne* , une angine laryngée , accompagnée d'une espèce d'éruption ortiée dont la rétropulsion a causé une suffocation qui serait sans doute devenue funeste , sans des applications multipliées de synapisme aux parties inférieures.

On a vu en janvier plusieurs croups. Chez un des individus qui en étaient atteints , on sentait , en portant la main sur le larynx , un mouvement d'ondulation , sur-tout pendant la suffocation. Des sangsues au cou , des synapismes , des boissons aiguës avec l'oximel scillitique , ont suffi pour en opérer la guérison. Un autre croup chez un enfant de trois ans fut guéri par

les sangsues et le sirop d'ipécacuanha seulement. Une petite fille de quatre ans qui toussait depuis quinze jours, fut prise vers six heures du soir d'une toux convulsive et rauque, qui bientôt fut suivie de convulsions générales, de trismus et d'un vomissement de mucosités filantes. Au vomissement succéda une perte de connaissance avec râle qui dura deux heures. Dès que la connaissance fut revenue, tous les symptômes fâcheux cessèrent. La malade passa une bonne nuit, et le lendemain elle était complètement guérie. En février, on a vu aussi plusieurs croupes. Dans un cas où la suffocation était imminente, M. *Cornac* se servit d'une plume pour chatouiller le gosier, ce qui détermina des vomissemens, qu'il entretint ensuite à l'aide d'une potion vomitive, vomissemens qui provoquèrent l'expectoration des matières qui obstruaient les voies aériennes. Au mois d'avril M. *Bonnafox-de-Malet* a vu deux autres croupes qu'il traita avec succès par les sangsues, les vésicatoires au cou, l'ammoniaque éthérée portée sous le nez, les émétiques, etc. En mai, on en a vu plusieurs qui ont été funestes, malgré que dans un cas le malade ait rendu une fausse membrane à l'aide du vomissement. Dans le mois suivant M. *Demercy* a observé une de ces affections qui survint chez un enfant qui avait bu un verre d'eau froide. Des sangsues au cou, un vomitif et des inspirations de vapeurs acéteuses triomphèrent de cette maladie.

Les catarrhes pulmonaires, peu fréquens en janvier et février, sont devenus très-nombréux en mars, avril et mai. En juin, ils ont diminué sensiblement. Vers le

milieu du mois d'avril où un froid assez vif s'est fait sentir, ces affections ont pris un caractère d'*acuité*, de récrudescence, qui a exigé qu'on insistât sur les boissons délayantes. Dans quelques cas, des crachats légèrement sanguinolens et un léger point-de-côté ont forcé d'appliquer quelques sangsues à la poitrine, ainsi que des vésicatoires volans. Chez quelques individus la fièvre symptomatique était tellement dominante, que l'ensemble de la maladie constituait parfaitement la fièvre catarrhale d'un grand nombre de praticiens et de quelques auteurs. Quelques-unes de ces affections se sont compliquées d'un état d'adynamie ou de putridité qu'elles ont rendues funestes, sur-tout chez les vieillards. Chez les sujets d'un âge moins avancé, on a vu plusieurs fois la maladie se manifester avec des symptômes alarmans, qui néanmoins combattus méthodiquement, ont disparu et ont été remplacés par une convalescence plus ou moins longue. Au mois de mai on a vu plusieurs de ces catarrhes qui étaient compliqués d'embarras gastriques. Dans ces cas, l'administration de l'*ipécacuanha* a débarrassé merveilleusement les premières voies, en faisant rendre au malade une quantité abondante de matières glaireuses et bilieuses. Des doses rapprochées d'*oximel scillitique* ont contribué à débarrasser le poulmon des matières muqueuses qui le surchargeaient. Le traitement s'est terminé par de légers purgatifs, et par l'usage quelque temps prolongé du *lichen* d'Islande.

Les asthmatiques ont été fortement tourmentés par leur maladie. On a vu un individu chez lequel les accès

étaient tellement intenses, qu'il y avait lieu de craindre la suffocation. Ces accès survenaient sur-tout lorsque l'air était humide, ou chargé d'électricité. Tous les moyens conseillés en pareil cas ont été administrés avec fort peu de succès. Les accès d'asthme avaient par fois un caractère de bizarrerie tel, qu'ils devenaient plus intenses, si l'on avait recours au moyen employé avec le plus de succès dans les crises précédentes. C'est ainsi que l'application des sangsues qui le plus souvent avait agi comme par enchantement, devenait nulle ou augmentait l'intensité de l'accès; que l'opium administré sous forme de sirop ou de solution, produisait un effet tout opposé à celui qu'on en avait obtenu; que l'éther même qui avait remplacé l'opium et que le malade regardait comme un médicament héroïque, déterminait de l'agacement et semblait contribuer à l'augmentation de l'oppression. *M. Bonafox-de-Mallet* a obtenu quelques succès du quinquina donné avant l'accès.

*M. Léon-Caigné* a vu en janvier et en février un assez grand nombre de coqueluches dont quelques-unes ont offert à une certaine période plusieurs symptômes du croup. Dans ce cas, le moyen qui lui a le mieux réussi, est l'administration journalière d'une infusion de séné émétisée, ce qui d'abord fait vomir, puis lâche le ventre, et produit ainsi une dérivation favorable.

Nous avons eu occasion de remarquer l'entérite sur deux malades, particulièrement chez un, dont les symptômes ont été les suivans : tension universelle de l'abdomen; douleur profonde et s'étendant depuis l'ap-



pendix xiphoïde, jusques aux cuisses; chaleur intense de toute la périphérie du corps; constipation opiniâtre; quelquefois déjection de matières pelottées, noires et recouvertes de mucosités: gonflement aussi quelquefois des hémorroïdes: difficulté d'uriner; chaleur des urines, et dépôt d'un sédiment rouge, épais, avec chaleur dans le trajet du canal, et rougeur avec cuisson à l'extrémité de la verge. Ces divers symptômes, joints à une fièvre aiguë avec sécheresse de la peau, accompagnée de céphalalgie, de rougeur aux yeux, d'oppression, suivie de nausées, langue saburrale et rouge à l'extrémité, avec soif, doit, selon nous, caractériser l'*entérite*, dont les symptômes ont été dissipés par l'application de sangsues à l'anus, par des pédiluves répétés, par des demi-lavemens donnés toutes les deux heures, et préparés avec la décoction des émolliens et des narcotiques; par des embrocations sur le bas-ventre; par des demi-bains administrés deux fois le jour; par des boissons délayantes nitrées; par un parégorique donné le soir; enfin, par une diète délayante et peu nourrissante; par l'usage, au moment des évacuations, du petit-lait tartarisé.

Les individus qui, dans le principe, ont négligé les secours de la médecine, ont été menacés d'accidens très-graves; la maladie chez quelques-uns a fait des progrès très-rapides. La sensibilité du ventre, jointe à un gonflement extraordinaire, a fait craindre la gangrène des intestins; et c'est à l'application répétée et locale des sangsues, ainsi qu'à l'application de sin-

pismes aux cuisses ou aux jambes, que les malades ont dû l'amélioration de leurs accidens.

La céphalalgie rebelle n'a pas été un des moindres accidens à combattre. Ce n'est qu'avec peine qu'elle a cédé à l'usage des ventouses appliquées sur les diverses parties du cou, le plus près possible de la nuque et le long du trajet de la moëlle épinière, ainsi qu'à l'entretien d'un vésicatoire qui a remplacé les ventouses.

Beaucoup de femmes, à la suite de leurs couches, ont été atteintes de péritonite, principalement dans le mois de mars. Ces affections qui avaient plutôt le caractère inflammatoire que saburral, ont exigé les saignées de pied, les sangsues soit à la vulve soit à la périphérie du bas ventre, les boissons délayantes et les bains long-temps prolongés. Nous en avons vu plusieurs qui ont pris un caractère de chronicité, et dont la terminaison a d'ailleurs été heureuse. Dans les hôpitaux cette maladie a été fréquente et funeste.

On a observé à l'hôpital de la Charité pendant les trois derniers mois du semestre, et principalement en juin, un plus grand nombre de coliques métalliques que de coutume.

Les flux de ventre ont été fréquens : ils ont été chez un grand nombre d'individus, accompagnés de coliques, de déjections répétées de matières non-digérées mêlées de sang et de glaires, avec ténésmes, chaleur et difficulté d'uriner. Quelques-uns ont été également accompagnés de météorisme, d'un léger empatement vers la région du foie, avec sensibilité particulière du côté de ce viscère.

Ces accidens ont cédé à l'usage de l'eau de riz gommée, des lavemens répétés et rendus émolliens par la décoction de mauve, de graine de lin et de pavot; la thériaque délayée a calmé les douleurs et procuré le sommeil.

Les premiers accidens dissipés, quelques doses d'ipécacuanha ont déterminé une secousse utile et rétabli l'équilibre: la santé s'est complètement rétablie à la suite de purgatifs doux et adaptés à la nature des symptômes et au caractère de la maladie.

Les péripneumonies, presque toujours accompagnées de douleurs pleurétiques, n'ont pas montré une grande intensité; beaucoup ont cédé à l'application des sangsues et des vésicatoires, sur le lieu douloureux. Les vieillards et les personnes d'une constitution débile ont été souvent les victimes de ces affections, qui se sont manifestées chez eux avec une telle violence que *l'on n'a pas eu le temps* de les combattre avec succès. Plusieurs ont passé à l'état chronique, et au lieu d'une convalescence, il y a eu une véritable phthisie. On a vu dans les hôpitaux un grand nombre de péripneumonies bilieuses: c'est dans le mois de mars que ces affections se sont offertes le plus fréquemment.

Les fièvres cérébrales ont été assez communes. M. Giraudy a entretenu la Société de Médecine pratique, d'un cas de fièvre cérébrale, observée sur un enfant de deux ans et demi, et chez lequel il a fait cesser les accidens par une saignée au bras. Ce fait rapproché de plusieurs autres, où les malades ont succombé malgré l'application d'un nombre assez con-

sidérable de sangsues , fait que notre collègue préfère dans ces affections, la saignée par la lancette à toute autre. *Sydenham* ne craignait pas de faire saigner les plus jeunes enfans.

Une inflammation de l'organe cérébral terminée par suppuration avec carie des os , a été observée par M. *Fouquier*. Un jeune homme âgé de dix neuf ans , fait une chute sur le genou , la hanche et la partie de la tête du côté droit. Il perd connaissance pendant quelques minutes. Le lendemain il reprend ses occupations ordinaires , quoiqu'il lui restât un peu de douleurs à la tête. Le surlendemain, cette douleur augmente ; l'appétit se perd , la fièvre s'y joint. Le malade entre à la Charité , il avait de la disposition au vomissement ; le teint était jaune , la langue sale , la bouche amère. Il est émétisé ; le mal de tête diminue considérablement. Deux jours après , le malade se lève , et témoigne de l'appétit. Un peu de sérosité s'échappe de l'oreille droite , néanmoins la tête s'embarasse chaque jour davantage et il survient de l'assoupissement. Le lendemain un véritable pus s'écoule de l'oreille. Le jour d'après , aux symptômes énoncés , se joint la dilatation des pupilles , sur-tout la droite ; la coloration du visage , la rareté du pouls , la lenteur de la respiration , celle-ci devient stertoreuse vers le soir , la circulation s'accélère et le malade périt. La partie du cerveau qui repose à droite sur le rocher présentait une cavité capable de contenir un œuf de poule , et remplie d'un pus grisâtre et fétide ; ce liquide était en contact immédiat avec l'os , qui se

trouvait percé au-dessus de la caisse du tambour, il avait pénétré dans le vestibule et dans les cellules mastoïdiennes, les osselets étaient les uns détruits, les autres déplacés.

Parmi les rhumatismes les plus remarquables qui ont été observés, nous citerons le cas suivant de pleurésie qui nous a été transmis par M. *Berthomieu*. La personne affectée était une femme d'un tempérament nerveux et sujette à des douleurs vagues. Cette fois elle avait éprouvé des douleurs lancinantes à la région du cœur, avec des palpitations, une hémicrânie du côté gauche et un engourdissement des extrémités du même côté. Cette affection a duré pendant presque tout le mois de janvier: tantôt elle était très-violente, d'autres fois peu douloureuse et presque toujours sans fièvre. Des sangsues appliquées près la région du cœur ont été plutôt nuisibles qu'utiles, tandis que des bains chauds ont fait cesser la maladie.

Dans un cas de rhumatisme à la jambe, accompagnée de faiblesse, M. *Lagneau* a employé avec un plein succès la compression circulaire autour du membre. M. *Jacques*, dans un cas analogue ayant employé le même moyen, il survint de telles douleurs d'entrailles qu'il fut obligé, après avoir enlevé le bandage, de se servir des pédiluves irritans.

Mars et avril sont les mois où la goutte a été la plus fréquente. Le traitement de *Pradier* n'a produit en général aucun bien: il a même déterminé chez un sujet une leucophlegmasie qui a duré fort long-temps.

Les hémorragies ont commencé à se manifester

d'une manière notable au mois d'avril et n'ont guère continué que jusqu'à la fin de mai. Dans le cours de ces deux mois, les hemopthisies ont été l'espèce d'hémorrhagie la plus fréquente. Le plus souvent elle ne consistait qu'en de simples stries de sang dans les crachats, ce qui n'a pas empêché les praticiens expérimentés d'employer les saignées, sur-tout chez les sujets d'une faible constitution et menacés de phthisie. On ne saurait trop le répéter; c'est par l'usage fréquent des saignées du bras, des sangsues appliquées à l'anüs, ou à la poitrine, lorsqu'il existe une douleur locale, que l'on peut enrayer la diathèse inflammatoire; toujours latente dans le tissu pulmonaire de ceux dont la structure annonce une disposition à la phthisie.

— Dans le mois d'avril M. *Levesque-Lasource* a été consulté pour une hémorrhagie du gros intestin qui durait depuis huit jours. Le malade qui avait perdu chaque jour une à deux livres de sang, était singulièrement affaibli : aussi cette hémorrhagie, d'active qu'elle était dans l'origine, avait pris sur la fin un caractère passif qui exigea l'emploi des toniques et des astringens tels que le quinquina et l'écorce de grenade, qui furent administrés en boisson et en lavemens.

Le grand nombre d'individus frappés d'apoplexie a donné lieu de remarquer combien la température a dû influencer sur la fréquence de cette maladie. Si cette affection semble appartenir de préférence à une certaine époque de la vie, comme de 50 à 60 ans,

elle n'en a pas moins atteint des individus d'un âge au-dessous; seulement ces derniers n'ont pas été frappés mortellement, mais les premiers accidens ont été remplacés par la paralysie, ou de la moitié du corps, ou d'une partie seulement. Nous avons eu pour exemple, les deux sœurs dont la plus jeune a été saisie tout-à-coup d'un embarras cérébral, d'une difficulté de parler, avec perte de connaissance; somnolence et remplacée dans l'espace de quelques heures par une hémiplegie du côté gauche. Les secours indiqués en pareille occurrence, et administrés pour ainsi dire à l'instant même de l'accident, ont rétabli d'abord l'intellect; l'extrémité inférieure a été la première à recouvrer ses mouvemens; la bouche qui était contournée s'est remise insensiblement; la parole est revenue, la malade a pu marcher d'abord avec un aide, puis toute seule; le bras commence à agir, et tout fait espérer que sous peu il pourra exercer ses fonctions habituelles. Les eaux de Balaruc, qui ont complété le traitement, ont produit un effet sensible; voilà plusieurs fois que nous les employons avec succès, à la suite de semblables accidens. L'autre sœur a été affectée quelque temps après; mais les accidens ont paru sous le caractère bilieux; des étourdissemens fréquens et prolongés, nausées, mal-aises vers la région de l'estomac; remplacés par des douleurs intestinales vives avec déjections des matières mucoso-sanguines, appesantissement général suivi d'un sommeil profond et constant ont déterminé à faire appliquer de suite douze

sangsues à l'anus; leur effet a été aussi prompt que salulaire, la tête s'est débarrassée; l'engourdissement est devenu moins considérable. Un vomitif a nettoyé l'estomac et coopéré au rétablissement de l'équilibre des forces vitales. M. *Péraudin* a vu un homme de 45 à 50 ans, d'une forte constitution, qui fut pris d'une légère attaque d'apoplexie. Il y avait à peine vingt minutes que l'accident était arrivé lorsque notre confrère arriva près du malade. Le pouls était fréquent et dur, la respiration profonde et peu sensible. Peu de temps après, il se fit par l'oreille un écoulement de sang qui peu-à-peu soulagea le malade. La connaissance revint ensuite et à l'aide des soins ordinaires la santé se rétablit. Lorsque le malade eut recouvré toute sa connaissance il dit qu'au moment où il avait été pris de son attaque d'apoplexie, il ressentit à la tête une secousse violente et semblable à un coup reçu sur cette partie.

Quant aux maladies survenues et observées pendant le semestre, nous citerons les faits suivans. Un homme âgé d'environ 50 ans, épileptique depuis sa jeunesse, eut au mois de mars des attaques beaucoup plus fréquentes que de coutume. Bientôt il éprouva un accès de manie qui dura deux ou trois jours et se convertit en une fièvre ataxique continue qui fut accompagnée des accidens les plus graves. Le musc, donné à la dose d'un grain toutes les heures dans la journée, et continué ainsi pendant plusieurs jours, fut presque l'unique moyen à l'aide duquel M. *Gueydan* triompha de cette affection.



M. Lagneau a vu un homme qui, sans cause connue a été atteint d'épilepsie. Les accès survenaient principalement aux équinoxes. *L'aura epileptica* paraissait d'une cicatrice située au bras. Une compression circulaire, exercée au-dessus de la cicatrice au moment de l'accès en diminuait l'intensité. Les anti-spasmodiques et les opiacés ont achevé la guérison.

Une jeune fille avait des vomissemens nerveux qui survenaient plusieurs fois par jour depuis une suppression de menstrues : l'usage de la feuille de sabine à forte dose rétablit les règles et les vomissemens cessèrent.

Lorsque l'atmosphère était surchargée d'électricité, on a remarqué chez beaucoup de personnes cette somnolence inquiète, rêveuse, accompagnée de dégouts au moral comme au physique. Chez d'autres on a observé cette exaltation d'idées qui fait que, portant tout à l'extrême, elles agissent, non d'après le raisonnement, mais d'après une impulsion purement nerveuse. Cette impulsion accompagnée de céphalalgie, d'oppression, de serremens à la gorge, de palpitations, constitue les accès d'hystérie, qui a été portée chez un grand nombre de femmes, au plus haut degré.

Quelques personnes peu maîtresses de leurs idées étaient portées à la tristesse la plus sombre, et ont éprouvé le besoin de la solitude ; d'autres ont ressenti vers la région précordiale un resserrement suivi d'une oppression vive, accompagné de soupirs prolongés et de palpitations fréquentes. Chez plusieurs, le système utérin a participé de l'influence atmosphérique ; le cours irrégulier des règles avec plus ou moins

d'abondance ; orgasme de l'utérus , dureté spasmodique de ce viscère , suivie bientôt d'un mouvement convulsif général , borborygmes fréquens , symptômes caractérisant l'accès hystérique au plus haut degré.

Ces différens accidens , qui ont été calmés par , l'usage des anti-spasmodiques éthérés et par de légères doses d'opium , ont eu lieu particulièrement dans les momens où l'atmosphère était le plus chargée d'électricité , dans le moment où une humidité chaude agissait sur les organes et déterminait un état d'affaïssement et de *prolapsus* général.

On a vu beaucoup de femmes attaquées de manie. Chez elles les accès étaient annoncés lorsque l'atmosphère était chaude , humide et orageuse , par des tremblemens dans tous les membres , par un trismus , un regard inquiet , un pressant besoin de déplacement , et enfin par la crainte de toute surprise ou de la mort. Cet état persistait avec intensité tant que le baromètre fixé à la tempête n'annonçait point de changemens dans sa marche rétrograde. Beaucoup ont été portées au suicide.

L'influence la plus remarquée de la constitution sur les maladies organiques a été observée dans les mois d'avril et mai , sur les phthisiques. Chez les jeunes sujets , la maladie a pris un caractère inflammatoire qui a forcé de suspendre les légers toniques que l'on avait administrés dans les temps humides de l'hiver. Quelques-uns même ont eu des hémophthisies qui ont forcé de recourir aux évacuations sanguines.

Au résumé, le premier semestre de cette année n'a rien offert de remarquable sous le rapport des variations atmosphériques. Tous les changemens de temps se sont effectués selon l'ordre des saisons. Il en a été de même relativement aux maladies. Des catarrhes dans les temps froids et humides de l'hiver, des inflammations aiguës à l'époque du printemps, et des affections nerveuses produites par les chaleurs, ou exaspérées par l'état électrique de l'atmosphère.

## B U L L E T I N

D E

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE  
D'ÉMULATION.

*Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).*

N.<sup>o</sup> VIII. — A O U T 1817.

## ANNALES CLINIQUES

D'ACCOUCHEMENS, DE MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS :

*Publiées par M. JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.*

PREMIER NUMÉRO.

UN établissement de maternité dans lequel il se passe annuellement soixante accouchemens, qui est destiné en

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.º 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

oùtre à recevoir toutes les femmes attaquées de suites de couches , vient d'être agrandi par les soins de l'administration , d'une salle uniquement consacrée aux enfans malades pendant les premières années de leur vie ; un tel établissement, quoique bien inférieur aux grandes institutions que possèdent les capitales de l'Europe , doit néanmoins offrir au médecin-praticien un certain champ d'observation.

Telle est en effet la position dans laquelle je me trouve depuis quinze ans. Dès mon entrée en fonctions comme médecin-accoucheur à l'hôpital civil de Strasbourg , j'ai eu soin de tenir note de tous les cas qui m'ont paru interessans. J'y ai réuni ceux que m'a fournis successivement ma pratique civile ; j'ai médité sur les principales maladies particulières aux femmes et aux enfans , et il en est résulté un recueil de faits et quelques aperçus de physiologie et de pathologie , dont je hasarde la publication dans cet ouvrage que j'intitule *Annales cliniques d'accouchemens des maladies de femmes et des enfans* et dont la Société Médicale d'Emulation a bien voulu permettre l'insertion dans son Bulletin.

Quoique l'art des accouchemens me paraisse être parvenu à un haut degré de perfection , il y a néanmoins des choses douteuses ; même dans la partie technique de cet art , et dont l'examen doit offrir

---

moirés imprimés ou manuscrits , les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on désirera présenter à la Société , ou faire insérer dans son Bulletin.

des points intéressans à discuter. J'y rapporte certaines questions sur différentes méthodes d'exécuter la version de l'enfant sur les pieds, sur les causes de certains accouchemens laborieux, sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur du bassin, sur la délivrance hâtive et tardive, etc. etc,

Les maladies des accouchées par contre et sur-tout celles des enfans exigent plus de recherches et des recherches plus profondes, des observations plus nombreuses pour parvenir à la connaissance de leur nature intime. C'est en effet vers cette connaissance que doivent être dirigés tous les efforts des médecins observateurs; car elle seule peut nous conduire à une thérapeutique rationnelle. Mais s'il existe un moyen d'étudier la nature des maladies et d'établir une théorie sur chacune, c'est je crois en ramenant les phénomènes pathologiques au flambeau de la physiologie. Je dis plus; je prétends que les changemens d'organisation que l'inspection du cadavre nous fait découvrir et la manière dont ils amènent la mort, doivent être expliqués par les loix de la vie. J'espère que la discussion dans laquelle je m'engagerai dans la suite de cet ouvrage, à l'occasion de quelques maladies, développera cette proposition dont les bons esprits ont depuis long-temps reconnu la vérité.

Je désire que les faits et les observations que je consigne dans ces Annales, soient considérés comme des pièces d'attente, destinées à être employées et mises en œuvre dans une autre circonstance.

Cette considération m'a empêché de donner à

plusieurs de mes matériaux la forme d'une monographie: je sais d'ailleurs que ce genre d'ouvrage, pour être à l'abri de la critique, doit offrir quelque chose de complet et d'achevé, ce que mes occupations actuelles ne m'ont pas permis de faire.

Au reste, si sur quelques points de théorie j'avance des idées qui ont long-temps occupé mon esprit, je ne prétends pas qu'elles doivent prévaloir; mais je laisse à chacun la liberté de les adopter ou de les rejeter: et si dans la pratique des accouchemens ou dans l'exercice de la médecine, j'attache une préférence à certaine méthode plutôt qu'à d'autres, je ne veux pas non plus qu'on en infère que je crois ces dernières vicieuses. Je fais expressément cette remarque, parce m'étant borné dans un ouvrage récent à exposer tout simplement ma manière de voir et d'agir, sans critiquer celle des autres, il m'est arrivé que j'avais été mal compris et qu'on avait singulièrement méconnu mes intentions.

#### *I. Observations sur l'application du Forceps au-dessus du détroit supérieur du bassin.*

Depuis l'invention du forceps, l'art des accouchemens a changé de face. A peine cet instrument fut-il connu et perfectionné et les règles pour son application rigoureusement tracées, que les procédés meurtriers de l'ancienne méthode d'accoucher ont successivement disparu de l'exercice de cet art, et qu'on est parvenu à secourir la nature opprimée ou languissante.

sans compromettre le salut de la mère ni celui de l'enfant. C'est sur-tout lorsque la tête du fœtus se trouve dans l'excavation du bassin et au-dessus ou en partie dans le détroit inférieur, que les accoucheurs, d'un commun accord, emploient le forceps dans les cas où son application est indiquée; et l'on peut soutenir qu'aucun moyen curatif n'a encore reçu un assentiment aussi général et une approbation aussi universelle.

Mais l'utilité de cet instrument s'étend incontestablement encore plus loin. C'est aussi dans le détroit supérieur du bassin et même au-dessus de ce détroit qu'on peut saisir une tête d'enfant et l'amener au-dehors sans danger et sans crainte. Cette doctrine ayant été établie autrefois comme un point dogmatique de l'art, a été mise de nouveau en problème par des accoucheurs de réputation; d'où il est résulté une sorte d'indécision sur cette méthode d'accoucher, qui, étant prônée dans quelques ouvrages, et rejetée dans d'autres, laisse les jeunes accoucheurs dans l'incertitude sur le parti qu'ils ont à prendre dans leur pratique.

C'est à l'examen de cette question douteuse que ce mémoire est consacré. Il a sur-tout pour but de rapporter les avis des auteurs sur ce point de doctrine, de peser les argumens en faveur de leurs opinions, et de voir vers quel côté l'observation rigoureuse et impartiale des faits fera pencher la balance de la vérité.

On fait remonter à *Smellie* le précepte de porter le forceps dans le détroit supérieur du bassin.



Suivant *Stein* (1), l'accoucheur anglais aurait rendu à cet effet la nouvelle courbure plus considérable dans l'instrument qu'il avait inventé. Cependant, en lisant l'ouvrage de *Smellie*, on trouve qu'il n'était pas bien d'accord avec lui-même sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. D'un côté, il avoue la nécessité de cette application, et d'un autre côté il craint les suites fâcheuses que cette pratique peut entraîner.

« Lorsque la tête, dit cet auteur (2), est restée au-  
« dessus des bords du bassin, ou qu'il n'y en a qu'une  
« petite portion seulement qui y soit enclavée et qu'il  
« paraît que le bassin est trop étroit ou que la tête  
« est trop grosse, et par conséquent que les plus for-  
« tes douleurs du travail ne sont pas capables de déli-  
« vrer la femme, en pareil cas il n'y a pas moyen  
« de sauver l'enfant, soit qu'on le retourne et qu'on le  
« tire par les pieds, ou qu'on essaie de le délivrer  
« au moyen du filet et du forceps; l'accoucheur se  
« voit donc dans la dure nécessité de recourir aux  
« crochets pour en faire l'extraction. *Cependant dans*  
« *tous ces cas il faut essayer auparavant s'il n'y*  
« *a pas moyen de réussir avec le forceps; en effet*  
« *on réussit quelquefois mieux qu'on n'avait lieu*  
« *de se le promettre, etc.* » « Lorsque la portion la

(1) *Kleine Werke*, Marb., 1798, p. 407, tab. 12, fig. 3.

(2) *Traité de la théorie et pratique des accouchemens*; trad. de *Préville*; t. I, p. 270, 271.

« plus considérable de la tête est restée engagée au-  
 « dessus du bord du bassin, dit plus loin *Smellie*,  
 « on peut si bien saisir la tête soit avec le filet ou  
 « avec une longue paire de forceps, qu'en tirant  
 « avec beaucoup de force et en serrant bien on pourra  
 « arracher la tête : mais une si grande violence est  
 « ordinairement fatale à la femme ; etc. etc.

« Dans des bassins étroits, continue *Smellie* (2),  
 « j'ai quelquefois trouvé la tête de l'enfant tellement  
 « déjetée en avant par-dessus les os pubis, à cause de  
 « la saillie du sacrum, qu'il ne m'était pas possible de  
 « porter les manches du forceps assez en arrière  
 « pour saisir entre leurs tiges la tête dans sa gros-  
 « seur. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait faire  
 « une paire de forceps plus longue, courbe d'un  
 « côté et convexe de l'autre ; mais on ne doit jamais  
 « s'en servir, excepté lorsque la tête est petite, etc. »

Enfin *Smellie* a consacré un article particulier (2)  
 aux positions de la tête au-dessus du détroit supé-  
 rieur. Il dit dans cet article, que lorsque la tête est  
 tellement située que le front porte au-dessus du sa-  
 crum, il faut tâcher de la tourner un peu de côté ;  
 mais que si elle était si étroitement enclavée qu'il  
 n'y eût pas moyen de la tourner ainsi, *il faut es-  
 sayer avec le forceps de repousser la tête au-des-  
 sus du détroit et la tourner ensuite d'un côté.* Cela  
 fait, il faut attirer la tête jusques dans les parties

---

(1) *L. c.*, p. 273.

(2) *L. c.*, art. 2, p. 284.

inférieures du bassin, tourner ensuite le front dans la cavité du sacrum et le vertex au-dessus des os pubis, etc. Nous verrons par la suite que ce précepte ne diffère en aucune manière de celui que *Baudelocque* a établi dans de semblables circonstances.

*Levret*, sans condamner l'usage du forceps dans les cas où la tête est engagée dans le détroit supérieur, dit seulement que cet instrument sera moins praticable que lorsque la tête se trouve dans le détroit inférieur (1). Mais ce qui prouve suivant moi, que *Levret* a entendu qu'on applique le forceps dans le détroit supérieur et même au-dessus de ce détroit, c'est qu'en énumérant les avantages de son forceps courbe, il dit 1.<sup>o</sup> : que par son moyen on peut extraire très-aisément une tête d'enfant séparée de son corps et restée dans la matrice, ce qu'on ne peut exécuter avec aucun forceps droit; et que 2.<sup>o</sup> avec cet instrument ainsi corrigé, il lui paraît possible de faire sortir la tête d'un enfant restée dans la matrice, le corps étant tout-à-fait sorti, mais resté en partie dans le vagin. Or il n'y a aucun praticien qui ne convienne que dans ces deux cas admis par *Levret*, la tête se trouve au moins encore dans le détroit supérieur. Car pourquoi se sépare-t-elle du tronc après la version sur les pieds, si ce n'est par rapport à l'étroitesse de ce même détroit?

Une autre raison qui me fait croire que *Levret* admettait la possibilité de saisir la tête au dessus du

---

(1) *Accouchemens laborieux*, p. 98, dans la note.

détroit supérieur, est qu'il a imaginé un procédé particulier d'extraction, lorsque la tête est appuyée au-dessus des os pubis, et qui consiste dans l'usage d'un lacs qu'on fait passer par les fenêtres de l'instrument et au moyen duquel on tire en bas et en arrière. Or je le demande, si la tête est arrêtée au-dessus de la symphyse du pubis, n'est-elle pas au-dessus du détroit supérieur?

*Fried* (1) a plusieurs fois appliqué le forceps avec un plein succès dans le détroit supérieur du bassin et même dans les cas où il n'était plus possible de tourner la tête et de lui donner une meilleure direction. Il la saisissait alors telle qu'elle se trouvait placée et sans en changer la direction dans le petit bassin.

*Ræderer* (2) entend aussi qu'on saisisse la tête dans le détroit supérieur et conseille à cet effet un forceps plus long que celui dont on se sert ordinairement et courbé suivant l'axe du bassin, tandis qu'un forceps droit suffit suivant lui pour extraire la tête arrêtée dans l'excavation : ce qui prouve que la courbure pelvienne du forceps a été précisément inventée pour les cas où la tête du fœtus se trouverait encore dans et au-dessus du détroit supérieur. Dans sa dissertation sur la *paragomphose de la tête*, *Ræderer* rapporte dans la première observation un exemple d'application du forceps au-dessus du détroit

---

(1) E. Fried, *Dissert. de usu forcip. in partu*. Argent., 1771, p. 27.

(2) *Elem. art. obstet.*, §. 440.

supérieur. La tête était placée , dit-il , sur le détroit supérieur (*Caput aperturæ superiori impositum*) ; par une première traction il la tira dans le détroit ; par une seconde dans l'excavation et par la troisième il lui fit franchir le détroit inférieur (1).

*Stein* (2) dit que la tête doit être saisie dans le détroit supérieur du bassin et même lorsque le bassin et la tête sont dans un rapport tel, que cette dernière ait de la peine à s'engager. Alors la raison et l'expérience conseillent l'usage douteux et incertain du forceps plutôt que l'opération de la version qui est bien plus pernicieuse à la mère et à l'enfant. Et si la perforation du crâne était indiquée, elle pourra être pratiquée avec bien plus de succès dans le premier cas que dans le second. Et plus loin (3) le même auteur veut que les manches du forceps soient appliqués contre le périnée et qu'ils reposent pour ainsi dire sur ce dernier, qu'ils représentent la continuation de l'axe du bassin et fassent avec le sol un plan très-incliné : ce qui prouve évidemment que *Stein* approuve, conseille et pratique l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. Dans le cours de sa description il appelle ce procédé le *premier temps de l'opération*.

Dans les cas où la tête se présente par la face au

(1) *De non damnando, perfor. usu in paragomph.*, obs. 1, Opusc. Med., p. 20.

(2) *Praktisches Geburtsh.*, §. 645, 646.

(3) §. 710.

détroit (1) supérieur, *Stein* porte encore le forceps jusqu'au-dessus de ce détroit (2). Enfin dans son mémoire sur la version, le même accoucheur se prononce plus clairement pour l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. Voici comme il s'exprime à ce sujet : « Le forceps suffit dans la plupart des cas pour terminer l'accouchement, quoique la tête ne soit pas encore engagée dans le détroit supérieur; il empêche qu'elle ne s'enclave par rapport à son volume et à la lenteur de l'accouchement, et il n'est pas rare qu'on fasse des miracles avec cet instrument. »

*Camper* (3) sans avoir jamais saisi la tête au détroit supérieur ou au-dessus de ce détroit, admet pourtant la possibilité de cette manœuvre. Car au sujet de la comparaison qu'il établit entre le forceps droit et celui qui est courbé, il dit expressément que ce dernier est préférable au premier lorsqu'il s'agit de prendre une tête située fort haut dans le bassin et s'appuyant sur le pubis pendant que la matrice est fortement inclinée en avant.

*Leake* (4) recommande également l'usage du forceps sur la tête arrêtée au-dessus du détroit supérieur.

(1) *L. c.*, §. 780.

(2) *Kleine Werke*, p. 369.

(3) *Berbach, Über einige Gegenst. a. d. Geburtsh. a. d. Holland.* Leipz. 1777, p. 106.

(4) *Prakt. Bemerk. über versch. Krankh. d. Schwang. a. d. Engl.*, p. 262, 263.

« Si on voulait toujours attendre, dit cet auteur,  
 « que la tête ait franchi le détroit supérieur avant  
 « d'appliquer le forceps, il y aurait à craindre que  
 « les parties molles, telles que l'urètre et le vagin  
 « long-temps comprimés entre la tête et le bassin  
 « ne tombassent en gangrène ou que l'enfant ne  
 « perdît la vie ».

*Piet* (1) dit à l'occasion de l'opération de la symphise, qu'à trois pouces d'étendue dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, elle pourrait être avantageusement remplacée par l'application du forceps; car, ajoute-t-il « il est prouvé que lorsque  
 « la tête se présente au détroit supérieur et que le  
 « vice du bassin n'est pas excessif, soit que le sommet de la tête se soit engagé ou non, il est possible de la saisir avec un forceps plus long que de  
 « coutume et fait exprès, et qu'avec de la dextérité  
 « et de l'usage on a la satisfaction d'amener l'enfant  
 « vivant et sans la moindre lésion . . . . Ce n'est  
 « que depuis peu de temps que l'art des accouche-  
 « mens a été enrichi de cette heureuse découverte;  
 « mais ceux qui en sont les auteurs, n'ayant pas  
 « d'autre ambition que de se rendre utiles, se sont  
 « contentés de la mettre en pratique avec succès et  
 « de la communiquer à l'Académie. »

*Deleurye* (2) a écrit *ex professo* sur l'application

(1) Réflexions sur la section de la symphise du pubis.  
 A La Haye, 1778, p. 14.

(2) Observations sur l'opération césarienne à la ligne

du forceps au-dessus du détroit supérieur et paraît avoir été dirigé par le conseil de *Smellie*. Ce ne fut pourtant qu'après avoir commencé à appliquer le forceps sur la tête après la sortie du tronc, qu'il essaya aussi l'emploi de cet instrument dans les cas où cette partie se présente la première au détroit supérieur. Toutes ses tentatives ont été couronnées de succès.

*Coutouly* a été conduit par sa pratique à reconnaître l'utilité du forceps dans les cas où la tête est retenue au-dessus du détroit supérieur et à convaincre de la possibilité de son application les accoucheurs qui ne paraissaient pas lui accorder cet usage important. Je vais transcrire le passage tout entier dans lequel *Coutouly* rend compte de ses opérations (1). « J'avais fait appeler, dit-il, M. *Leprét* « ainsi que M M. *Destrumeau, Lauverjat, et Mi-* « *randole*, médecin Hollandais, auprès d'une dame « dont le bassin était vicié. Après que ces messieurs « se furent assurés par le toucher que la tête de « l'enfant retenue depuis trois jours de travail au- « dessus du détroit supérieur, ne pourrait s'engager « et que l'obstacle était formé par une saillie assez « considérable de l'os sacrum, à l'aide du forceps « dont j'avais fait alonger les cuillers de deux pouces

---

blanche, et sur l'usage du forceps la tête étant arrêtée au détroit supérieur. Paris, 1779, in-8.<sup>o</sup>, p. 75.

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine, année 12, t. 32, page 48 dans la note.



« je parvins à saisir la tête et à extraire un enfant  
 « vivant et bien portant. Alors *Levret* déclara qu'il  
 « avait vu l'opération réussir contre son attente, qu'il  
 « ignorait que cet instrument pût jouir d'un tel avanta-  
 « ge ; mais que pour des cas semblables il serait dange-  
 « reux entre des mains peu habiles. La réussite n'é-  
 « tonna pas autant *M. Lauverjat* qui deux ans au-  
 « paravant m'avait vu, ainsi que *MM. l'Héritier*,  
 « *Dubertrand*, *Bodin* et autres, délivrer aussi heu-  
 « reusement la même dame, dans des circonstances  
 « semblables et de la même manière. Le bassin me-  
 « suré devant eux avec mon pèlvimètre ne donna  
 « que trois pouces du sacrum au pubis. Cette dame  
 « accouchée cinq fois jusqu'alors, n'avait jamais amené  
 « d'enfans vivans. »

Les manœuvres que les accoucheurs avaient pratiquées quoique d'une manière timide et embarrassée, ont été assujetties à des règles fixes, et ces règles ont été converties par *Baudelocque* en une doctrine qui s'est soutenue jusqu'aujourd'hui. Dans la quatrième partie de son ouvrage classique (1), il indique les motifs qui doivent déterminer l'accoucheur à employer le forceps quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur et enseigne les règles générales qu'il faut observer alors. Cependant il ne se borne pas à de simples généralités ; mais il suppose les positions cardinales que la tête peut prendre au-dessus du

---

(1) Art des Accouchemens, chap. 3, art. 3, sect. I, t. 2, p. 318. Edit. 1789.

détroit et décrit le procédé opératoire et le manuel avec autant de détails et de précision qu'il l'a fait pour tous les autres cas d'accouchemens. J'ai lu à ce sujet dans la dissertation de M. *Teillard* (1) que *Baudelocque* disait avoir appliqué le forceps quinze à vingt fois au-dessus du détroit supérieur, et que cette pratique avait été introduite en France par *Salayrés* en 1769, et mise en pratique en 1770.

M. *Osiander* cite dans le premier volume d'un de ses ouvrages (1), un cas où le forceps fut appliqué sur la tête encore libre et mobile au-dessus du détroit supérieur, et où les membranes venaient seulement d'être rompues. Ce célèbre accoucheur prétend avoir imaginé pour ces cas, une espèce particulière de tractions qu'il exécute debout, (*Stehende Tractionen*) et par lesquelles la tête du fœtus est amenée perpendiculairement dans le petit bassin, manœuvre bien préférable suivant lui, à celles de *Levret* et de *Stein*, dans laquelle on faisait passer des lacs par les fenêtres des cuillers, et au moyen desquels on tirait dans une direction opposée à celle qu'on faisait suivre aux crochets de l'instrument. L'auteur que je viens de citer, conclut encore de l'observation qu'il a faite (3), que la tête d'un fœtus à

(1) Sur le Forceps et sur sa manière d'agir. Paris, 1813, p. 18.

(2) *Annalen der Entbindungs-Lehr-Anstalt*, pag. 3 et suivantes.

(3) *L. c.*, pag. 6, 7.

terme peut être amenée sans danger pour la mère et pour l'enfant dans l'excavation d'un bassin dont le détroit supérieur n'aurait que trois pouces et demi d'étendue dans le diamètre antéro-postérieur, et rendre inutile, par là, l'opération césarienne que d'autres avaient déjà exécutée à ce degré d'étroitesse (1). Plusieurs autres observations d'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, se trouvent consignées dans le même ouvrage; comme à la page 19 et 71 du premier numéro; à la page 4 et 12 du second, etc.

Parmi les auteurs allemands, je trouve encore que *Froriep* et *Fieker* se sont prononcés en faveur de cette doctrine. Le premier (2) saisit la tête dans le détroit supérieur, et voilà peut-être aussi la raison pour laquelle il conseille d'ajouter au forceps une courbure périnéale. Le second (3) assure positivement, que l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, la tête étant encore mobile, est exempte de danger, pourvu qu'on suive les précautions et les ménagemens nécessaires. Il adopte pour cette opération le forceps de *Baudelacque*, et croit en se fondant sur la remarque de *Wrisberg* (4), pouvoir

(1) *Stein, Kleine Werke*, p. 181 — 184, N.º 6.

(2) *Handb. d. Geburtsh.*, §. 477.

(3) *Loder's Journal f. s. Chirurgie, Geburtshülfe*, etc., II Bd., p. 303.

(4) « *Sub initio partus incuneationem impediri posse, ne si partum isto expedire volumus naturæ forcipem absque jacitatione applicandam esse, lubens con-*

prévenir l'enclavement de la tête, par l'emploi prématuré de cet instrument.

En France, M. *Gardien* (1) approuve aussi l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, et ce qu'il dit de la possibilité de sauver la vie à un enfant, sans compromettre celle de la mère, est fondé sur des raisonnemens extrêmement judicieux; mais personne à ma connaissance n'a fait d'aussi heureux essais de cette application que monsieur *Flamant*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, comme le prouvent les nombreux faits qu'il vient de publier (2) et dont plusieurs ont été pour moi une source d'instruction, ayant eu l'avantage de les voir se passer sous mes yeux.

Quoique M. *Capuron* (3) conçoive des craintes relativement à l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, et qu'il soit tenté de douter qu'on ait jamais réussi à moins que la tête n'eût commencé à s'engager, il convient pourtant lui-même (4) qu'au moyen de l'allongement et de la nouvelle courbure qu'on a donnée au forceps, *il soit possi-*

» cedo. » Rœderer, *Elem. Art. obstet. Edit. Wrisberg*, not. 92.

(1) *Traité d'Accouchemens, de Maladies des femmes et des enfans*, t. II, p. 583.

(2) *Mémoire-Pratique sur le Forceps*. Strasbourg, 1816.

(3) *Principes de l'art des Accouchemens*, p. 560—562.

(4) *L. c.*, pag. 560.

ble de porter cet instrument jusqu' dans le grand bassin et de lui donner une direction parallèle à l'axe du détroit abdominal, sans froisser les parties génitales de la mère, ni les parties charnues qui tapissent le bassin (1). Il va plus loin, il admet et décrit toutes les positions que la tête peut prendre au-dessus du détroit supérieur, et indique scrupuleusement la manière dont il faut appliquer le forceps dans ces différens cas (2). Et en parlant de l'enclavement de la tête suivant son épaisseur dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, il prescrit au lieu de tirer la tête dans l'excavation en la saisissant par la face et par l'occiput, et au lieu de couper la symphyse du pubis d'après le conseil de M. Gardien, de *refouler cette tête au-dessus du détroit supérieur et d'appliquer ensuite les branches du forceps sur ces parties latérales* (3). N'est-ce pas là porter l'instrument au-dessus du détroit supérieur?

M. Capuron conclut, à la vérité, à la suite de son raisonnement sur l'emploi du forceps dans ces circonstances (4) : « que dans les cas de bonne conformation du bassin, l'extraction de l'enfant par les pieds est toujours préférable au forceps, quelle que soit la nécessité de terminer l'accouchement. .... »

---

(1) *L. c.*, p. 560.

(2) *L. c.*, p. 563—569.

(3) *L. c.*, p. 578.

(4) *L. c.*, p. 561.

« tandis que le forceps offre beaucoup plus d'avantage que la main , lorsque le détroit supérieur est un peu resserré ». Mais je ferai observer à M. Capuron, que précisément dans les cas de bonne conformation du bassin , l'application du forceps est plus facile et moins dangereuse ; pourquoi donc alors le rejeter ? Et pourquoi , lorsque la tête du fœtus se présente dans une bonne position , que le bassin est bien conformé , faire faire à l'enfant un long circuit dans la matrice ; tandis qu'il serait si facile et si conforme au mécanisme naturel de l'accouchement , de faire avancer la tête la première ? Qui ne sait d'ailleurs combien la vie du fœtus est en danger dans l'opération de la version ; et il faut donc que cette vie ait si peu de valeur pour nous autoriser à sacrifier à une opération toujours périlleuse pour l'enfant , une autre qu'il l'est beaucoup moins et dont on ne conteste pas la possibilité dans des cas plus graves , à plus forte raison dans ceux qui ne sont pas accompagnés de difficultés ? On paraît craindre de porter le forceps à une aussi grande profondeur dans le bassin ; mais où est le danger de cette méthode ? Pas un de ses détracteurs n'a encore analysé cette question à fond ; et ceci me conduit à m'occuper des adversaires de cette doctrine et à examiner si son rejet peut être motivé par des raisons peremptoires.

Le premier qui se soit élevé contre l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur est *M.*

*phonse Leroy*; mais qui se borne à dire qu'il est d'une difficulté presque insurmontable, d'insinuer cet instrument dans le bassin, lorsque la tête est encore au détroit supérieur. Voilà aussi comme s'exprime *Plenk* (1) qui, sans rejeter absolument le forceps, regarde seulement comme plus difficile son application dans le détroit supérieur. *Osborne* va plus loin : il soutient (2) que dans aucun cas il ne doit être permis de porter le forceps aussi haut. Il n'est pas possible, ajoute-t-il, que les forces de la mère soient déjà épuisées tant que la tête est encore placée dans le grand bassin; aussi, dans les cas d'hémorrhagie et de convulsion, vaut-il mieux selon lui, délivrer la femme au moyen de la version de l'enfant sur les pieds. Dans un autre endroit (3), *Osborne* répète la même assertion, et dit formellement que l'application du forceps au-dessus du petit bassin n'est jamais nécessaire, et toujours dangereuse lorsqu'on la pratique.

Mais pourquoi cet auteur a-t-il négligé de prouver l'une et l'autre de ces opinions? quelles sont les raisons qui lui font proscrire le forceps dans ces cas, et pourquoi n'indique-t-il pas les dangers qui

(1) Recherches historiques et pratiques sur la section du pubis; Paris, 1778, p. 64.

(2) *Anfangsgründe Geburtsh.* 3. auf, Wiend., 1781.

(3) *Versuche über d. Geburtsh.*, a. d. Engl. von D. Michaëlis, p. 62, 63.

(4) Pag. 84.

peuvent résulter de son application ? Il prétend qu'il faut s'abstenir de l'usage des instrumens toutes les fois qu'on a l'intention d'avoir l'enfant vivant.

Mais je le demande, l'obtiendra-t-il vivant par le moyen de la version ? Par une opération bien plus dangereuse pour le fœtus ? Craint-il de blesser les parties molles de la mère ? mais il convient lui-même (1), « que le forceps ne peut exercer aucune pression nuisible sur ces parties, quelle que soit la difficulté que l'on éprouve, la résistance que l'on rencontre et la force qu'on est obligé d'employer ».

Un autre adversaire encore plus redoutable de la pratique que nous examinons, est le célèbre Saxtorph. Dans un mémoire inséré dans la collection de ses œuvres (2), il dit et répète tantôt, *que pour que la tête puisse être bien saisie, il faut qu'elle se trouve située dans l'excavation* (3), tantôt *que l'application du forceps de Levret, dans le détroit supérieur, est contraire à la théorie et à l'expérience; que par cette manœuvre l'orifice de la matrice, non encore suffisamment ouvert, est exposé à être déchiré; que le point de jonction des deux branches pourrait correspondre à l'intérieur du vagin et que la tête ne pourrait être extraite*

(1) Pag. 69.

(2) M. Saxtorph, *Gesam. Schrifst. heransg. von P. Scheel. Kopenh., 1803.*

(3) *L. c.*, p. 150.



*suivant la direction de l'axe du bassin* (1). Dans le cours de ce mémoire j'aurai soin de répondre aux objections de *Saxtorph*, ainsi qu'à celles des auteurs que je vais encore citer.

M. *Boër* de Vienne, dont le forceps est le plus court de tous ceux qu'on a imaginés jusqu'actuellement, à part celui d'*Assalini*, ne peut conséquemment pas approuver l'application de cet instrument dans le détroit supérieur. Aussi feignant d'ignorer cette méthode, et sans-doute pour la couvrir de ridicule, se demande-t-il : *s'il y a des forceps assez longs pour saisir une tête au-dessus du détroit supérieur du bassin* (1) ?

*Martens* (3) cherche à dissuader de l'application du forceps dans le détroit supérieur, quoique *Baudelocque* et d'autres aient recommandé son emploi et veut lui substituer avec plus d'avantage la version du fœtus : tandis que *Siebold* (4) considère comme une contre-indication positive de l'usage du forceps la situation de la tête au-dessus ou dans le détroit supérieur du bassin. *Weidmann* (5) est du même avis et accorde aussi la préférence à la version du

(1) *L. c.*, p. 153, 154, 161.

(2) *Abhand. u. Versuche. geburtsh. Inh. 2 Bd.*,  
1<sup>re</sup> th., p. 152.

(3) *Versuche e. Syst. d. Geburtsh.*, §. 935.

(4) *Lehrb. d. prakt. Entbind.*, p. 273.

(5) *Resp. in quæst. Soc. Tolos.*, de us. forcip.,  
p. 40.

foetus à raison de la trop grande difficulté qu'on rencontre dans l'application du forceps à cette hauteur, sans entrer dans des détails suffisans et propres à signaler cette difficulté. Il donne pourtant à entendre qu'une des raisons qui lui font proscrire l'emploi du forceps dans ces cas, est d'empêcher que cet instrument ne tombe entre des mains peu exercées et dans lesquelles il deviendrait plus nuisible que ne pourrait l'être la version; ce qui prouve que cet accoucheur regarde pourtant l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur non-seulement comme possible, mais aussi comme utile, lorsque l'instrument est manié avec sagesse et dextérité.

M. *Maygrier* (1) assure que l'application du forceps ne peut avoir lieu qu'autant que la tête ne soit engagée dans le détroit supérieur ou descendue dans l'excavation, le tronc sorti ou non : qu'en conséquence, on ne doit jamais se servir de cet instrument tant que la tête est encore mobile au-dessus du détroit supérieur; attendu qu'en pareil cas, il est plus naturel et sur-tout plus facile de la repousser pour aller chercher les pieds.

Je ne puis souscrire à cette dernière assertion de M. *Maygrier*. Je pense au contraire qu'il est beaucoup plus conforme à la nature de faire descendre la tête la première, si la chose est praticable. La question se ré-

---

(1) Nouvelle Méthode pour manœuvrer les Accouch., p. 101. — Nouveaux Elémens de la science et de l'art des Accouchemens. Paris, 1817, t. I, p. 385, 386.

duit donc à savoir si le forceps répond à ce qu'on attend de son action, et si, dans cette manœuvre, la mère ou l'enfant a des dangers à courir : or, c'est ce que M. Maygrier n'a pas entrepris de prouver, à mon grand regret. Il continue, au contraire, de soutenir *que quoique certains accoucheurs disent avoir appliqué le forceps lorsque la tête était au-dessus du détroit supérieur, cette manœuvre est néanmoins le fruit de l'impéritie, qu'elle est toujours très-pénible, et qu'elle ne saurait être conseillée*. Il ajoute qu'on ne saurait trop s'élever contre un pareil procédé, parce qu'il s'éloigne de la saine doctrine, et qu'il ne peut que perpétuer les ténèbres qui trop longtemps enveloppèrent la pratique des accouchemens.

Mais pourquoi ce ton solennel de réprobation, lorsqu'on ne demande que des raisons et des preuves qui démontrent le danger de la pratique que l'on proscriit?

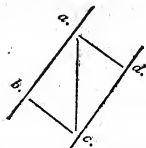
Il me semble en général que les adversaires de la doctrine sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, auraient dû s'attacher à examiner deux choses : cette application est-elle possible, quant à son exécution ; et si elle l'est, est-elle dangereuse pour la mère et pour l'enfant ? Or, ils n'ont encore répondu à aucune de ces questions, d'une manière satisfaisante.

Je sais bien qu'on pourrait nier la première de ces questions, par la considération que la tête retenue au-dessus du détroit supérieur, n'est pas susceptible d'être tirée dans l'excavation, avec le forceps, dans la direction qu'elle doit suivre naturellement, c'est-à-dire, sui-

vant l'axe de ce détroit ; attendu que l'instrument ne saurait en aucune manière être porté dans la direction de cet axe , à moins qu'on ne suppose l'absence du périnée , du coccix , de l'anus , et de la dernière fausse vertèbre du sacrum. Or , comme cette supposition ne peut être réalisée , il s'ensuit que le forceps ne peut être appliqué que suivant une ligne plus ou moins rapprochée de l'axe de l'excavation du bassin , et qu'en conséquence la tête , quoique bien saisie , sera constamment poussée contre le pubis , au lieu d'être approchée du sacrum.

Cependant on peut répondre à cette objection , que d'abord l'axe du détroit supérieur n'est pas tel que beaucoup d'auteurs l'indiquent ; et que cette ligne oblique , au lieu d'aboutir à la dernière pièce du sacrum , tombe , d'après les calculs de *Levret* , de *Rœderer* et de *Stein* , devant le coccix , et qu'elle passe même par le centre de l'anus. Alors personne ne disconviendra qu'en approchant les manches du forceps de l'extrémité de l'intestin rectum , et en repoussant tant soit peu le périnée , on ne porte l'instrument à-peu-près dans la direction que l'on assigne à l'axe du détroit supérieur.

Mais en supposant même que la direction que l'on donne au forceps , s'écarte un peu de l'axe du détroit supérieur du bassin , et que les deux lignes ( celle du forceps et celle de l'axe ) , interceptent entr'elles un angle aigu , on peut démontrer , par le théorème du parallélogramme des forces emprunté de la mécanique , que la tête est obligée de descendre dans l'excavation du bassin , dans une direction autre que celle de l'axe du détroit supérieur.



Que la ligne *a. b.* soit l'axe du détroit supérieur, la direction d'après laquelle la tête s'engage dans le détroit, et celle que l'on *devrait* prendre avec le forceps; la ligne *a. c.*, la direction d'après laquelle l'accoucheur tire réellement, en traçant la parallèle *c. d.*, et en abaissant les perpendiculaires *a. d.*, et *b. c.*, on construit un parallélogramme *a. b. c. d.*, et on prouve, par le théorème cité, que le corps supposé placé en *a*, ne sera porté ni en *a. b.*, ni en *a. d.*, mais qu'il suivra la diagonale *a. c.*, qui est justement la ligne dans laquelle on fait descendre la tête.

A bien examiner le mécanisme de l'accouchement naturel, il me semble qu'on y retrouve cette même loi du mouvement par la diagonale. Il est certain que la tête obéit à deux forces dirigées en sens contraire, la première qui agit suivant la direction de l'axe du détroit supérieur, et qui tend à la pousser contre l'os sacrum : la seconde, qui est censée provenir de l'angle sacro-vertébral, qui réagit sur la tête, et qui la renvoie vers le pubis : cette partie de l'enfant ne pouvant suivre ni l'une ni l'autre de ces directions, est donc obligée de prendre la ligne mitoyenne. Je vais plus, j'en établis que les forces accessoires de l'accouchement, sa-

voir, les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux, déterminent également le fœtus à descendre dans le bassin suivant cette ligne. En effet, la matrice, avec le fœtus qu'elle renferme, est placée entre deux forces : 1.<sup>o</sup> celle qui provient du diaphragme, qui pousse le fœtus de haut en bas et de derrière en devant, et qui tendrait à le diriger vers le pubis, et 2.<sup>o</sup> celle des muscles abdominaux qui est l'antagoniste de la première, et qui dirige l'enfant en sens contraire ; c'est-à-dire, de haut en bas et de devant en arrière, et qui le pousserait vers le sacrum. Il suit de là que l'enfant n'obéira ni à l'une ni à l'autre, mais qu'il suivra la diagonale.

Quelle que soit cependant la valeur de ces considérations, tendantes à prouver, *à priori*, la possibilité de l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, l'expérience la prouve d'une manière irréfragable. Et d'abord les mêmes accoucheurs qui s'opposent à cette application, ne sont-ils pas forcés de l'admettre dans d'autres circonstances, comme, par exemple, dans les cas où, après la sortie du tronc, la tête du fœtus se trouve retenue au-dessus du pubis : ou lorsque cette tête serait arrachée du tronc, et se trouverait encore, pour ainsi dire, dans le grand bassin ? Avec quoi voudroient-ils donc alors remplacer le forceps si indispensablement nécessaire pour terminer l'accouchement ? Écoutons encore à ce sujet un accoucheur moderne auquel on ne peut pas faire le reproche d'être grand partisan de la manœuvre par laquelle on porte le forceps au-dessus du détroit supérieur.

M. Capuron dit dans son ouvrage : « *Smellie* se » servit le premier du forceps , avec le plus grand suc- » cès , pour extraire la tête après la sortie du tronc : l » a été imité par *Deleurye* , *Baudelocque* , et nombre » d'autres accoucheurs. Nous avons eu occasion d'em- » ployer aussi cet instrument dans de semblables cir- » constances , et il faut convenir qu'il offre alors une » ressource unique , soit pour sauver l'enfant lorsqu'il » est encore en vie , soit pour en éviter la détroncation » lorsqu'il est déjà mort..... *La tête après la sortie du » tronc peut s'arrêter non-seulement au détroit su- » périeur* , mais encore aussi au détroit inférieur , etc. » Or , ce sont précisément ces cas qui ont conduit *Deleu- » rye* à appliquer le forceps sur la tête lorsqu'elle se pré- » sente la première au-dessus du détroit supérieur , et j'ajoute que la position élevée de cette tête a sans doute donné l'idée aux accoucheurs d'inventer la cour- » bure pelvienne , et d'accommoder le forceps à la struc- » ture du bassin : car s'il ne se fût agi que de saisir une » tête dans le détroit , inférieur ou dans l'excavation du » bassin , un forceps droit , tel qu'on le connaissait avant » les corrections de *Levret* et de *Smellie* , aurait suffi à » cette fin.

Mais il est temps d'appuyer par des faits bien cons- » tatés , tout ce qui vient d'être dit sur l'application du » forceps au-dessus du détroit supérieur. Déjà plusieurs » accoucheurs , comme je l'ai fait voir , ont parlé d'après » leur expérience ; et si j'ose après eux encore invoquer » la mienne , c'est pour prouver combien elle est d'ac- » cord avec la leur , et combien on peut retirer d'avan-

tages de la méthode qu'ils ont recommandée dans leurs ouvrages.

*Première Observation.* — La première fois que j'appliquai le forceps au-dessus du détroit supérieur, ce fut à l'hôpital civil, le 10 juin 1805, sur une femme enceinte de jumeaux, et atteinte de convulsions épileptiques pendant le travail. Il était indiqué de terminer promptement cet accouchement par les secours de l'art. L'orifice de la matrice étant suffisamment élargi, et les têtes se présentant l'une après l'autre dans une bonne position au détroit supérieur, je n'hésitai nullement à appliquer le forceps, d'après les règles connues, et j'eus la satisfaction de retirer les deux enfans vivans, avec la plus grande facilité, et sans doute aussi promptement que si j'eusse employé la version. Je ne disconviens pas que la facilité de cette opération dépendait en grande partie du moindre volume qu'offraient ces fœtus, qui, quoiqu'à terme, étaient pourtant plus petits que des enfans qui, comme dans les grossesses simples, vivent seuls dans la matrice.

*Seconde Observation.* — *Magdeleine Wolfersberger*, âgée de vingt ans, enceinte pour la première fois, et reçue à l'hôpital civil dans le courant du mois d'octobre 1806, ressentit les premières douleurs dans la nuit du 5 au 6 décembre. Le 6 au matin, la dilatation de l'orifice égalait une pièce de trois livres, et les eaux étaient écoulées. On sentit la tête encore mobile au-dessus du détroit supérieur, mais ayant déjà une tuméfaction du cuir chevelu qui empêchait même d'ex-



plorer les sutures et les fontanelles. Les douleurs qui avaient été languissantes jusqu'alors, se ranimèrent dans l'après-dîner; l'orifice se dilata de plus en plus; mais la tête demeura toujours dans la même position. Les choses se trouvant encore dans le même état le soir, malgré les fortes et fréquentes contractions de la matrice, j'appliquai le forceps à dix heures et demie; et je terminai l'accouchement sans rencontrer beaucoup de difficulté. En introduisant les branches dans le détroit supérieur, et en portant ma main à cette hauteur dans la matrice, je reconnus que le diamètre antéro-postérieur de ce détroit n'était que de trois pouces et de quelques lignes, et que la tête se trouvait placée dans la position qui caractérise la septième espèce; d'après la classification de *Baudelocque*; c'est-à-dire; que la face était tournée vers la fosse iliaque droite, et l'occiput vers la fosse iliaque gauche. Malgré cette position, j'appliquai le forceps tellement, qu'une des branches correspondait au front et l'autre à l'occiput: je la tirai ainsi dans l'excavation, sans en changer les rapports avec le bassin, ce dont je me serais d'ailleurs abstenu quand même j'aurais réussi dans cette manœuvre, attendu que j'aurais rendu parallèle à un diamètre plus étroit du bassin, un autre de la tête qui aurait eu plus d'étendue que lui. Une des branches du forceps avait un peu entamé la peau du front. Le cordon ombilical était passé deux fois autour du cou de l'enfant, ce qui avait peut-être déterminé la tuméfaction prématurée du cuir chevelu.

L'enfant n'était plus en vie; j'ignore à quoi sa mort

doit être attribuée. Il était au reste très-heureux que sa tête se fût engagée dans la direction du diamètre transverse du détroit supérieur ; car s'il en eût été autrement, et que l'occipito-frontal eût été parallèle au sacro-pubien, qui n'avait guères plus de trois pouces d'étendue, le forceps aurait-il été suffisant pour terminer cet accouchement ?

*Troisième Observation.* — Le 13 février 1808, à dix heures du soir, je fus appelé pour accoucher une femme, enceinte pour la première fois, au terme de sa grossesse, et qui se trouvait en travail d'enfant depuis trente-quatre heures. Les eaux s'étaient déjà écoulées depuis seize heures ; l'orifice était ouvert à la largeur d'un écu de six livres, et la tête se trouvait au-dessus du détroit supérieur dans le diamètre oblique qui, de la cavité cotyloïde gauche, s'étend à la symphyse ilio-sacrée droite. Le travail avait entièrement cessé depuis plusieurs heures, quoique la sage-femme chez laquelle cette femme enceinte demeurait, eût employé plusieurs moyens propres à la ranimer. Voyant qu'aucun accident grave ne compliquait cet accouchement, et ne rencontrant après une exploration scrupuleuse, aucun obstacle mécanique, soit du côté de la mère, soit du côté de l'enfant, qui eût pu rendre inutiles les contractions de la matrice, j'étais assez de l'avis de temporiser et de faire revivre les contractions par des remèdes internes, et notamment par le borate de soude. Mais considérant d'un autre côté la longueur du travail, et mu par l'impatience de la femme, qui me suppliait de la délivrer,

je me rendis à ses vœux ; quoique j'eusse une certaine répugnance à porter le forceps, aussi haut, à travers un orifice qui n'était pas plus large qu'une pièce de six francs, et sans qu'aucun symptôme alarmant eût exigé un prompt secours. Aussi avais-je une si mauvaise opinion de cette entreprise, que pour couvrir ma réputation, je crus devoir faire passer, aux yeux de la sage-femme, ma manœuvre comme une simple tentative, ayant pour but de fixer la tête encore mobile dans le détroit supérieur. Il est inutile de décrire le procédé que je suivis, attendu qu'il est indiqué dans les ouvrages didactiques ; je me contente de dire que je trouvai l'orifice utérin extrêmement dilatable, que l'introduction des branches et leur croisement réussit suivant mes vœux, et que je fis descendre la tête du grand bassin dans le petit, et de celui-ci par le détroit inférieur sans être obligé d'employer beaucoup de force. J'amenai un enfant mâle vivant et à terme, et dont la tête n'offrit pas la moindre lésion. L'accouchée n'éprouva aucune incommodité après cette opération.

*Quatrième Observation.* — Une femme devenue enceinte pour la première fois, à l'âge de 32 ans, ressentit les premières douleurs de l'enfantement le 15 janvier 1810. Les membranes se rompirent spontanément. La sage-femme reconnut la position de la tête, qu'elle trouvait être telle, que l'occiput correspondait au pubis et le front à la protubérance du sacrum. Quoique les douleurs fussent assez vives et très-rapprochées, cette tête ne faisait aucun mouvement pro-

gressif, quoique la sage-femme, très-instruite, eût essayé de la tourner dans le diamètre oblique, et de la réduire à une meilleure position. Les choses restèrent dans cet état jusqu'au lendemain, jour où je fus appelé.

Je trouvai l'orifice de la matrice dilaté au-delà d'une pièce de six francs; la tête dans la troisième position et ayant le cuir chevelu tuméfié. Je remarquai de plus un écoulement hors de la vulve de matières jaunes et qui me paraissaient être de l'eau de l'amnios mêlée à du méconium. Les contractions de la matrice étaient faibles, mais dans les intervalles des douleurs, la femme poussait de continuel gémissemens et se plaignait sur-tout d'une douleur fixe au côté droit du bas-ventre.

La tête ayant resté seize heures dans la même position, et convaincu que j'étais de l'insuffisance des forces de la nature pour terminer cet accouchement, j'eus recours au forceps. L'application de cet instrument se fit sans la moindre difficulté, et l'extraction de la tête ne fut pas non-plus aussi pénible que je me l'étais imaginé d'après la hauteur à laquelle elle était encore située. J'amenai un enfant mâle à terme, qui ne fit qu'un seul mouvement d'inspiration, après lequel il mourut. Sa tête était forte et son diamètre occipito-mentonnier singulièrement allongé. La délivrance se fit naturellement et par les seules contractions de la matrice, une demi-heure après la naissance de l'enfant.

- Le même soir (16 janvier) l'accouchée se plaignit

de douleurs au bas-ventre, mais que je pris pour des tranchées utérines. Le lendemain ces douleurs furent accompagnées de fièvre, le ventre se tuméfia et devint sensible, de manière que je ne pouvais plus reconnaître l'existence de la fièvre puerpérale. Les lochies étant en même-temps supprimées, je fis appliquer des sangues à la vulve, pratiquer des injections dans le vagin, administrer des lavemens et faire des embrocations sur le bas-ventre. J'ordonnai ensuite une potion composée de trois gros de sel de *duobus* dans une infusion de valériane, avec un demi-gros d'extrait de jusquiame, mais qui ne fit aucun effet; les douleurs s'apaisèrent un peu à la vérité, mais l'abdomen s'éleva davantage ce jour, ainsi que le suivant. Le 18 le pouls était toujours fréquent, mais assez fort et la tête absolument libre; ne trouvant aucune indication pour le vomitif, je prescrivis une potion saline et huileuse qui procura quelques selles, apaisa davantage les douleurs, mais ne put s'opposer au météorisme du bas-ventre. Le 19, je trouvai le pouls plus faible et plus fréquent, l'abdomen toujours très-gonflé et les intestins remplis de gaz; la potion purgative avait déterminé une diarrhée que je ne crus pas devoir supprimer entièrement. Je prescrivis seulement des médicamens propres à soutenir les forces vitales. Le 20, la chute de ces forces était plus complète, le pouls plus fréquent et plus petit, le ventre plus météorisé, et l'accouchée mourut en conservant jusqu'au dernier soupir l'entier usage de ses facultés intellectuelles.

A l'ouverture du cadavre, pratiqué le 21, je trouvai

le péritoine enflammé dans différens points de son étendue , particulièrement aux épiploons et aux intestins grêles , et dans plusieurs endroits ces intestins tapissés par une espèce de fausse membrane formée par l'exsudation d'une lymphe épaissie et devenue floconneuse. Le fond de la matrice se trouvait à quelques travers de doigts au-dessus du pubis. Le tissu cellulaires sous-péritonéal des environs de la vessie et des muscles du bas-ventre était infiltré d'une sanie gangréneuse ; le muscle iliaque interne du côté droit était comme macéré dans cette même sanie. L'utérus faisait voir à sa surface postérieure et à son côté droit une grande tache noire ; ce viscère étant excisé ainsi que le vagin , on reconnut le col de la matrice comme dissous par la gangrène , et au-dessus du col la chair de la matrice tellement désorganisée qu'on pouvait la déchirer avec la plus grande facilité.

Le bassin avait sa juste capacité , excepté le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur dont l'étendue n'était qu'à trois pouces et demi.

J'attribue la gangrène de la matrice à la pression que la tête de l'enfant , long-temps retenue au-dessus du détroit supérieur , avait continuellement exercée sur la partie inférieure de l'utérus , et non à l'application du forceps ; dont l'introduction ainsi que l'extraction de la tête n'avaient offert aucune difficulté.

Mon expérience m'a appris à me méfier des douleurs permanentes que les femmes en travail ressentent même pendant les intervalles des contractions ; dans la région du bassin , et notamment autour de la vessie ;

douleurs qu'elles disent être tranchantes, et qui les forcent à pousser des gémissemens non-interrompus. Ce n'est que dans les accouchemens longs et laborieux, que l'on observe ce genre de douleurs; et je suis persuadé qu'elles dépendent d'une inflammation de la matrice occasionnée par la longueur et l'inutilité du travail, et notamment par une pression que la portion inférieure de l'utérus éprouve dans l'endroit où elle est serrée et étranglée entre la tête du fœtus et le pubis. Aussi la grande sensibilité n'existe que dans cet endroit, tandis qu'on peut toucher le fond et le corps de la matrice sans exciter de la douleur.

Toutes les fois donc que j'observe un pareil symptôme, je me suis fait une loi d'abréger le travail, et de terminer l'accouchement par les secours de l'art; et je suis persuadé que la femme dont j'ai rapporté l'histoire serait encore en vie, si, appelé plutôt, j'aurais pu empêcher que la tête ne pressât la matrice pendant seize heures, et avec la plus grande force, contre le bord osseux qui forme l'entrée du petit bassin.

*Cinquième Observation.* — Catherine Buck, âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, et admise à l'hôpital civil le 8 février 1810, entra en travail le 3 avril suivant.

Les membranes se rompirent spontanément; l'orifice de la matrice se dilata, non sans quelque difficulté, et conserva une certaine épaisseur et dureté. Je fis pratiquer une saignée du bras, non-seulement par rapport à l'orifice utérin, dont j'espérais produire le relâchement; mais aussi pour appaiser un point de

côté accompagné de toux, et qui incommodait beaucoup cette femme. La position de la tête se trouvait être telle, que l'occiput correspondait au pubis, et le front au sacrum, ce qui caractérisait la troisième espèce, d'après la classification de *Baudelocque*; mais malgré les fortes contractions de la matrice, qui duraient huit heures de temps, cette partie du fœtus ne pouvait jamais s'engager dans le détroit supérieur.

Quoiqu'il n'y eût aucun symptôme fâcheux qui eût pu annoncer quelque danger, je crus néanmoins devoir abrégier le travail, afin de ne pas exposer cette femme au même accident qui avait fait succomber celle qui fait le sujet de ma précédente observation. L'application du forceps me parut être un moyen de délivrance plus expéditif et plus naturel que la version du fœtus, pour laquelle j'aurais d'ailleurs rencontré d'autant plus de difficulté, que par l'évacuation des eaux de l'amnios, la matrice s'était contractée d'avantage sur le fœtus. Familiarisé d'ailleurs avec l'instrument porté aussi haut dans le bassin, je l'appliquai suivant les règles de l'art, et je n'eus aucun sujet de me repentir du procédé que j'avais suivi. J'obtins un enfant mâle, vivant et à terme, mais dont le diamètre occipito-mentonnier de la tête comprimée sans doute par le forceps, avait plus de six pouces de longueur.

La délivrance s'opéra spontanément, et ayant de nouveau introduit ma main dans la matrice après la sortie du placenta, ce que je ne manque jamais de pratiquer, je reconnus que le détroit supérieur était un peu resserré dans son diamètre antéro-postérieur.



La mère eut une couche très-heureuse, mais l'enfant mourut au bout de quatre jours, après avoir éprouvé quelques convulsions tétaniques.

On sera peut-être tenté d'attribuer la mort de cet enfant à la compression que la tête avait éprouvée de la part du forceps, et les détracteurs de cet instrument, ainsi que ceux qui condamnent son emploi dans le détroit supérieur, y trouveront un argument en faveur de leur opinion, et auraient préféré la version, d'autant plus que la tête du fœtus était encore, pour ainsi dire, libre et mobile au-dessus du détroit. Mais je le demande, auraient-ils eu l'espoir de retirer un enfant vivant à travers un bassin resserré et où la base de la tête longue de cinq pouces un quart se serait présentée à l'entrée du bassin qui avait moins de quatre pouces d'étendue d'avant en arrière ?

*Sixième Observation.*—Je fus appelé le 20 novembre 1810, dans un village à deux lieues de Strasbourg, pour porter des secours à une femme en travail d'enfant, depuis près de trois jours.

Arrivé sur les lieux, je trouvai une femme de 27 ans, forte et bien constituée, enceinte pour la première fois, se disant au terme de sa grossesse, mais ne sentant plus les mouvemens de son enfant depuis quatorze heures. Les premières douleurs avaient commencé le 16 novembre ; les membranes s'étaient rompues le jour suivant, mais les contractions n'avaient été que faibles et rares jusqu'au 19, où elles devinrent très-fortes et très-rapprochées. Néanmoins la tête du fœtus, dont l'occiput répondait à la cavité cotyloïde gauche, demeura

toujours au même endroit, c'est-à-dire, dans le détroit supérieur; il n'y eut qu'une tumeur considérable formée par le cuir-chevelu qui descendit dans l'excavation.

Quoique les forces de la femme ne furent pas épuisées, qu'il y avait encore quelques contractions, et que le pouls n'était rien moins que faible, je résolus néanmoins de terminer cet accouchement, attendu que la tuméfaction du cuir-chevelu et l'immobilité de la tête me faisaient craindre un enclavement de cette partie. J'appliquai donc le forceps, dont les branches furent introduites et réunies sans difficulté. Cette opération donna issue à beaucoup de méconium extrêmement fétide.

L'extraction de la tête fut singulièrement difficile : elle dura une bonne demi-heure, encore ne parvins-je à ébranler cette partie du fœtus qu'avec le secours de la sage-femme, que je faisais tirer sur une serviette passée autour des crochets de l'instrument en manière de cordon, tandis que je saisis moi-même le forceps plus près de l'endroit de la jonction des deux branches. Enfin la tête parut, et quoique je fisse soutenir le périnée par la sage-femme, et que je tirasse dans la direction de l'axe du détroit inférieur, je ne pus empêcher la rupture de tout l'espace compris entre la vulve et l'anus, sans que ce dernier cependant fût intéressé.

L'enfant avait été saisi par les côtés de la tête, dont le diamètre occipito-mentonnière avait été singulièrement allongé. Le cadavre était tout jaune, et exhalait

une odeur très-fétide. Le volume de ce fœtus était plus fort que celui d'un enfant à terme.

Une forte hémorragie s'étant manifestée après l'extraction de l'enfant , je me trouvai dans la nécessité de procéder sur-le-champ à la délivrance. La matrice se contracta sur ma main , mais malgré cela le sang continua à donner. Je fis faire en conséquence des injections avec de l'eau froide ; je fis appliquer sur le bas-ventre des serviettes trempées dans de l'oxicrat , et je fis tenir à l'accouchée une position exactement horizontale. Quoique le sang se fût arrêté par ces moyens , je remarquai néanmoins que le poulx s'affaiblissait , que la face se décolorait , et qu'il allait survenir une syncope. Ne me croyant pas encore bien sûr de l'arrêt du sang , quoique je ne le visse plus se répandre au-dehors , je pris le parti de tamponner le vagin avec de la filasse trempée dans du vinaigre. Je reconnus , par l'introduction de la main , que l'orifice était bouché par un caillot solide et tenace , que je me gardai bien de déranger ; mais j'eus soin d'appliquer les tampons sur les lèvres de l'orifice , de remplir la vulve , et d'en placer même sur la plaie résultant de la rupture du périnée , craignant que la perte même d'une once de sang par un vaisseau déchiré de cette partie , ne devînt funeste à l'accouchée. Pendant deux heures que je restai encore auprès d'elle , et pendant lesquelles la faiblesse , la vitesse , et quelquefois même l'intermittence du poulx , ainsi que la pâleur mortelle de la face et des lèvres , n'étaient nullement propres à me rassurer sur son sort , je lui fis administrer sans interruption les ana-

leptiques et les cordiaux, qu'on peut trouver au village. Enfin au bout du temps indiqué, j'eus la satisfaction de voir le poulx se relever, la chaleur retourner aux extrémités, les lèvres se colorer, et l'accouchée revenir de l'assoupissement léthargique dans lequel le travail de l'enfantement, ainsi que la perte de sang qui s'en suivit, l'avait fait tomber.

*Septième Observation.* — Madame Adélaïde W., après avoir été accouchée plusieurs fois naturellement, et entre autres une fois d'une manière extrêmement prompte et facile, devint enceinte pour la septième fois et eut une grossesse très-heureuse, mais qui se prolongea un peu au-delà du terme ordinaire, en sorte que d'après son calcul elle se trouvait grosse de dix mois, lorsque les premières douleurs de l'enfantement vinrent la surprendre le 10 juin 1811. Après la dilatation de l'orifice utérin, on toucha la tête du fœtus dans une position diagonale, l'occiput dirigé vers la cavité cotyloïde gauche, et on sentit en outre le cordon ombilical. Les membranes se rompirent, les eaux s'écoulèrent et la tête fut fortement appuyée sur le détroit supérieur par suite de la fréquence et de l'intensité des contractions, mais malheureusement un anse du cordon se glissa entre l'orifice et le côté droit de la tête. Ce fut en vain qu'on reporta cette anse dans la matrice; réussissait-on sur un point, il s'échappait une seconde anse sur un autre point, jusqu'à ce qu'enfin tout le paquet fût descendu dans le vagin. Pour sauver la vie de l'enfant, il n'y avait rien autre chose à faire qu'à terminer l'accouchement le plus

promptement possible ; et comme la présence du cordon aurait beaucoup gêné l'introduction des branches du forceps , je crus devoir choisir la version , quoique je m'attendisse à rencontrer beaucoup de difficulté , ce que l'évènement ne justifia que trop. J'eus d'abord bien de la peine à écarter tant soit peu la tête , qui était grande et lourdement appliquée sur ce détroit : mais pour chercher les pieds dans le fond de la matrice , c'était la chose du monde la plus difficile ; vainement faisais-je avancer ma main dans l'utérus , cet organe se contracta si fortement sur mon bras , que j'étais obligé de m'arrêter à chaque instant. Lorsqu'enfin après bien des peines et du travail , je fus arrivé jusqu'aux pieds , il était impossible de pelotonner l'enfant et d'exécuter la version , attendu que la tête était constamment poussée en bas par les douleurs non-interrompues , et tâchait de reprendre sur le détroit supérieur la place dont je l'avais écartée. Voyant donc que la présence de la tête s'opposait à la descente des pieds , je retirai ma main de la matrice , et je songai à terminer l'accouchement d'une autre manière. Je remarquai alors que le cordon ombilical qui , pendant toute cette manœuvre , avait dû être comprimé , ne battait plus , et qu'en conséquence l'enfant était , sinon mort , du moins dans un danger imminent de perdre la vie. Dans cette dernière supposition , il fallait de suite prendre un autre parti , et le mettre promptement à exécution. En retirant ma main de la matrice , j'avais pensé qu'on pourrait terminer l'accouchement par le forceps. Mais outre que ce moyen devait encore entraîner des longueurs ,

la tête ne correspondant plus assez au détroit pour qu'il pût être déployé. Je me voyais donc de nouveau dans la nécessité de revenir aux pieds , et d'essayer la version. Je me servis cette fois de la main droite , parce que la gauche était extrêmement fatiguée par la manœuvre précédente. Je réussis aussi peu que la première fois , quoique j'eusse employé près d'un quart-d'heure à cette opération. N'ayant eu bientôt aucun doute sur la mort du fœtus , il n'y avait plus de motif de presser la délivrance ; ce qui me fit désister de toute tentative ultérieure , et me porta à confier à la nature le soin de terminer cet accouchement. Je laissai en conséquence reposer cette dame pendant toute la nuit , espérant que par de nouvelles contractions qui seroient survenues , la tête serait au moins poussée dans le détroit supérieur. Le lendemain , je trouvai les choses encore dans le même état que la veille ; la tête n'avait fait aucun mouvement ; la partie la plus large du crâne était encore au-dessus du détroit , et les forces avaient beaucoup diminué par les contractions inutiles qui avaient eu lieu pendant la nuit. N'ayant pas à ménager le cordon ombilical , sous le rapport de la circulation du sang , et la tête s'étant placée d'une manière plus favorable sur le centre du détroit , je ne trouvai plus aucun empêchement à appliquer le forceps. Je procédai donc à cette opération , et après avoir saisi la tête et en avoir réduit le volume par sa compression , j'en fis l'extraction , mais qui dura encore si long-temps , et qui exigea un si grand emploi de forces , que je considère cet accouchement comme un des plus difficiles que j'aie faits dans ma

vie. L'enfant était extrêmement gros, et je regrette de n'avoir pas pris note de son volume et de son poids. Le placenta sortit spontanément une demi-heure après la naissance du fœtus.

La longueur du travail et les manœuvres répétées que j'avais été obligé d'entreprendre, ne faisaient craindre des suites fâcheuses, et je ne fus pas sans inquiétude les premiers jours des couches. Cependant tout se passa très-heureusement, et la dame n'a été sujette depuis ce temps à aucune incommodité dépendante de l'accouchement laborieux qu'elle avait fait.

On peut conclure je crois de cette observation, qu'une tête volumineuse dont la plus grande largeur se trouve encore au-dessus du détroit inférieur, peut, à l'aide du forceps, traverser ce détroit et l'orifice de la matrice, sans que les parties molles qui tapissent le bassin soient endommagées par le frottement inévitable qui doit accompagner cette opération.

(*La suite au prochain Numéro.*)

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## TRAITE DU DÉLIRE,

APPLIQUÉ A LA MÉDECINE, A LA MORALE ET A LA LÉGIS-  
LATION ;

*Par F. E. FODÉRÉ, professeur de médecine-légale et  
de police médicale à la Faculté de Médecine de  
Strasbourg, etc.*

Deux volumes in-8.°, 1817. A Paris, chez Croulle-  
bois, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix,  
14 fr., et 18 fr. par la poste.

La multiplication progressive des aliénations mentales a dû appeler plus particulièrement l'attention sur ce genre de maladies, pour les mieux connaître, et pour les traiter plus rationnellement. C'est à cette nouvelle direction, donnée aux recherches et aux méditations des médecins, par les travaux si importants de notre illustre maître M. *Pinel*, que nous devons la publication de plusieurs ouvrages utiles dans cette partie de la science médicale, parmi lesquels celui dont nous allons rendre compte se distingue, tant par son étendue, que par l'intérêt que l'auteur a su donner à son sujet en le rattachant à la morale, à la jurisprudence et à la politique.

Ce Traité du délire est divisé en sept sections que nous allons analyser successivement, en y intercalant les réflexions que ce savant ouvrage nous a suggérées.



La première section est une esquisse historique des opinions anciennes et modernes sur la nature, les causes et le siège du délire ; des efforts faits de tous les temps pour les guérir , et des établissemens fondés à ce sujet , en raison des progrès de cette maladie. L'auteur y fait preuve d'une vaste érudition et d'un excellent esprit de critique ; mais nous ne saurions être de son avis , lorsqu'il dit , « qu'à bien des égards , notre temps a enfanté sur ce point médical ( la thérapeutique ) peu de choses nouvelles. » Nous pensons , au contraire , qu'anciennement le traitement de l'aliénation mentale ne consistait que dans des méthodes empyriques ; on se bornait à l'usage de certains médicamens auxquels on attribuait des propriétés spécifiques pour la guérison de tous les genres de folie. Mais depuis que l'étude et la cure des vésanies se sont étendues et perfectionnées par l'observation plus attentive et l'expérience plus judicieuse des médecins philosophes , la connaissance de ces maladies est devenue plus intime et plus exacte , et leur thérapeutique est plus rationnelle. Ainsi on sait maintenant déterminer le genre , l'espèce et même la variété des diverses aliénations : on parvient à en assigner la marche , la durée et les terminaisons , et on est dirigé , dans l'emploi des médicamens , par la nature , les causes et les complications de ces maladies. Ce sont aussi les moyens moraux qui , par une direction plus judicieuse et plus bienveillante , ont produit d'heureuses influences en améliorant le sort des aliénés , et en concourant plus efficacement à leur guérison.

La seconde section est consacrée à l'analyse de l'homme vivant. Dans les six chapitres qui la composent , M. Fodérés est proposé de montrer ce que l'homme a de commun avec les animaux , comme les phé-

nomènes des propriétés vitales , l'instinct conservateur, les penchans et les passions ; et ce qu'il a en propre , comme l'imagination , la raison et le jugement. Selon notre auteur, l'ame ne peut être altérée ni aliénée : si elle produit, dans les perceptions et dans les jugemens de faux résultats , c'est que les organes , qui sont ses ministres , n'étant point dans un état sain , ne permettent plus que des sensations erronées. . . . Telle est, suivant lui , la véritable théorie du délire.

La troisième section comprend la définition du délire, et la classification de ses espèces, que le professeur *Foderé* rapporte aux divisions connues. Avant d'en donner les descriptions, il examine les maladies dans lesquelles l'erreur des sens et des idées n'est pas complète ; et qui ne sont pas , à proprement parler, *folie* : telles sont les présages , les hallucinations , l'incube , la perte de mémoire , l'hypocondrie. Si toutes ces affections ne peuvent effectivement être considérées comme des aliénations , plusieurs cependant en sont des signes évidens ; et même , quelquefois , des états très-prononcés : ainsi les hallucinations sont souvent des symptômes d'aliénation d'esprit , comme on le remarque dans la mélancolie et la manie. Dans l'hypocondrie , devenue chronique , on observe un désordre mental qui se manifeste par les défiances , les terreurs paniques , et les craintes continuelles de maux et de dangers imaginaires.

Pour rendre plus parfaite la connaissance des vésanies , et montrer la différence qu'elles présentent avec certaines lésions mentales purement transitoires , le savant Professeur de Strasbourg parle des délires temporaires qui sont produits par des causes accidentelles : telles que l'insolation , le froid violent , et la présence

dés vers ou de quelques substances narcotiques dans le canal intestinal. Quant aux délires épidémiques, dont l'auteur donne les histoires curieuses, il nous semble qu'elles auraient été placées plus convenablement aux articles des délires mélancolique et maniaque auxquels elles se rapportent.

Le chapitre qui termine cette section traite du type périodique et de ses causes dans le délire aigu et chronique, M. Fodéré, en cherchant à répandre sur un objet si obscur les lumières que son talent et son expérience lui ont fournies, est loin encore d'avoir éclairci cette grande et difficile question de la *périodicité*.

La quatrième section commence par l'analyse des facultés intellectuelles et affectives des aliénés, et de leurs fonctions organiques. Par cette analyse, l'auteur se propose d'insinuer; 1.<sup>o</sup> que les fous sont des sortes de gens qui songent en veillant; 2.<sup>o</sup> que l'homme en délire est rentré dans l'état d'enfance, et par conséquent dans celui de simple nature; 3.<sup>o</sup> que parmi les facultés affectives, il en est qui sont entièrement le fruit de l'éducation, et qu'il ne reste aux aliénés que celles qui sont naturelles.

Les fonctions de la vie organique éprouvent aussi diverses modifications qui dépendent de la nature, de la durée et de l'intensité du délire. On remarque généralement que les aliénés fournissent une longue carrière, lorsqu'ils ne sont point atteints de lésions organiques, et lorsqu'ils sont entourés des soins qui rendent l'existence douce et commode. Les maladies auxquelles ils succombent plus fréquemment sont la fièvre lente, le scorbut, la phthisie, l'apoplexie et la paralysie.

L'observation plus attentive des vésanies a fait reconnaître, dans ces derniers temps, qu'elles étaient

susceptibles ; comme d'autres affections , de crises ou de terminaisons critiques qui en amenaient la guérison ; celles que M. Fodéré signale sont principalement les fièvres , les hémorrhagies , les évacuations alvines et vermineuses , les exanthèmes ; les métastases purulentes , et les excrétiions d'humeurs morbifiques par les conduits salivaires , lacrimaux et par l'urètre , etc. Ces terminaisons critiques s'opèrent encore par l'action augmentée ou diminuée du système absorbant ; par des affections générales qui produisent un changement dans l'économie animale , et enfin par la conversion du délire en une autre maladie. D'où l'auteur conclut que dans beaucoup de cas , la cause du délire est physique et matérielle , qu'il faut en seconder la guérison par l'art , et qu'ainsi la médecine expectante ne saurait convenir à cette sorte de traitement. Il donne ensuite une série de tableaux comparatifs des guérisons d'aliénés ; et il fait voir combien le délire est susceptible de rechutes par le retour prématuré des convalescens au sein de leur famille , par des écarts de régime et par des émotions trop vives.

Le dernier chapitre de cette section comprend les probabilités de guérison et de non guérison. Ces probabilités se déduisent de la nature , de la durée et des causes du délire ; ainsi que de l'âge , du sexe , de l'état de santé et de la qualité de l'aliéné. Toutes ces choses , qui sont exposées avec un talent exercé , et avec une sage prévoyance , font connaître les circonstances dans lesquelles la guérison est assurée , et celles où les récidives sont à craindre.

La cinquième section a pour objet l'investigation des causes et du siège du délire. M. Fodéré examine l'influence que peuvent exercer sur la production de cette

maladie les climats, la température, les institutions humaines, l'âge, le sexe, la profession, la nourriture, etc. En considérant les rapports que peuvent avoir avec le délire les lésions des divers organes et celles du cerveau en particulier, il en infère que ce viscère a, comme instrument, une corrélation intime avec l'état de raison ou de folie ; mais que ces altérations pathologiques ne sont pas une cause prochaine de délire.

Nous ne suivons pas l'auteur dans les digressions purement théoriques où il s'engage, pour établir les nouvelles preuves d'un principe de vie qui, selon lui, est le véritable siège du délire ; parce que ces preuves qu'il appelle avec juste raison *negatives*, nous paraissent s'éloigner beaucoup des notions physiologiques, généralement reçues ; c'est pourquoi nous passons à la sixième section.

Cette pénultième section embrasse tout ce qui est relatif au traitement rationnel et médical du délire chronique. On y trouve l'indication des aliénations qui peuvent être soignées à domicile, et de celles qui doivent être traitées dans des établissemens spéciaux. Ensuite on y voit le plan et la distribution d'un hôpital d'aliénés, avec les détails relatifs à son régime, à sa police intérieure, à la direction des malades, ainsi que de ceux qui sont chargés de les soigner, de les surveiller, etc.

Le traitement médical est distribué en sept classes ou méthodes médicatrices, dont voici l'indication. La première classe comprend les moyens *régulateurs, sédatifs et calmans*, qui sont les saignées, l'opium, la digitale et le plomb ; mais cette dernière substance n'est proposée que comme essai.

La seconde classe traite des moyens *résolutifs*. Cette

méthode se compose de l'action simultanée du bain froid, de la douche froide, des applications réfrigérantes sur la tête, des pédilaves, de la saignée révulsive générale et partielle, des purgatifs, des exutoires appliqués sur des points éloignés et fréquemment renouvelés.

La troisième classe renferme les moyens *évacuans*, tels que les vomitifs, les laxatifs, les sialagogues et les exutoires.

La quatrième classe réunit les moyens *antispasmodiques*, *toniques* et *antipériodiques*, au nombre desquels sont rangés les huiles volatiles et éthérées, les aromatiques, les balsamiques, le quinquina au-dessus duquel l'auteur place *l'arsenic* qu'il propose avec assurance contre la folie périodique. Il recommande de l'administrer sous la forme liquide imaginée par *Fowler*. Quoique ce métal soit employé depuis assez long-temps en Allemagne, en Angleterre comme médicament, ce n'en est pas moins un des poisons les plus dangereux, duquel les médecins prudents hésiteront encore à faire usage.

La cinquième classe embrasse les moyens *provocateurs de la fièvre*. Les méthodes thérapeutiques qui viennent d'être indiquées dans les quatre classes précédentes sont des médications rationnelles, dont les effets ont été généralement connus et appréciés. Il s'agit au contraire dans cette classe, et dans les deux qui suivent, de moyens perturbateurs destinés à changer le mode d'excitation habituelle des organes, et à produire des ébranlemens d'où doit naître un nouvel ordre de phénomènes propres à amener la solution de la folie. Ainsi, les moyens provocateurs de la fièvre ne sont, à proprement parler, que des moyens de

de provoquer le mouvement et la chaleur, ainsi que l'annonce notre auteur. Ces moyens excitateurs sont, en général, l'application de l'eau à diverses températures, l'usage des amers et des aromatiques, et celui de différens métaux; mais il n'est question dans ce chapitre que de l'emploi médical de l'eau, et du régime qui lui est accessoire.

La sixième classe fait connaître les moyens *révulsifs perturbateurs internes*: tels sont les purgatifs drastiques, les antimoniaux et les mercuriaux. Il a déjà été fait mention des purgatifs; mais seulement comme évacuans. Ceux qu'on propose ici sont doués d'une propriété irritante, qui s'exerce sur le canal intestinal et produit une perturbation violente, laquelle se manifeste par des douleurs vives et des évacuations abondantes. Ces substances drastiques sont le jalap, la gomme-gutte, la scammonée et la gratiole.

La septième classe expose les moyens *perturbateurs externes*. Ce sont la submersion (bains de surprise), les chutes ou commotions, la castration ou autres blessures, le trépan, l'ustion, l'électricité. Ces diverses perturbations déterminent des impressions violentes qui rétablissent quelquefois le rythme naturel des fonctions de l'entendement, lorsqu'il n'existe point de lésions organiques.

Pour compléter la doctrine médicale du délire que M. Foderé n'a guère considéré, jusqu'à ce moment, que dans son état chronique, il examine maintenant son état aigu. Le délire aigu se manifeste dans les circonstances suivantes: 1.<sup>o</sup> dans les fièvres essentielles; 2.<sup>o</sup> dans quelques fièvres d'accès insidieuses; 3.<sup>o</sup> dans la péripneumonie, l'hépatite et la phrénite; 4.<sup>o</sup> dans la goutte remontée, et spécialement dans l'érysipèle rentré; 5.<sup>o</sup> dans l'inflammation des méninges par cause

externe; 6.<sup>o</sup> dans la frénésie. La nature du délire aigu diffère pour plusieurs de ces cas, où il se montre tantôt primitif, tantôt consécutif, tantôt idiopathique, tantôt sympathique, tantôt enfin comme un signe mortel.

Tous ces moyens de traitement, tant rationnels que perturbateurs, sont exposés avec beaucoup d'exactitude, d'habileté et d'érudition; mais ils ne nous paraissent être que des méthodes générales sans applications déterminées. Il nous semble que la thérapeutique des aliénations doit, comme celle des autres maladies, être spéciale; c'est-à-dire, s'appliquer aux cas particuliers, et varier selon les distinctions, les causes et les complications. Telles sont, selon notre manière de voir, les véritables indications curatives des vésanies.

Dans la septième et dernière section, l'auteur fait l'application à la médecine légale, à la police médicale et à la morale, de toutes les notions qu'il a émises sur les causes, le siège et le caractère des différentes espèces de délire.

Dans le premier chapitre qui traite de la surveillance légale des maisons d'aliénés, il signale des abus contre lesquels il propose des vues d'amélioration qui sont très-sages et très-philantropiques. Nous ignorons ce qui se passe à cet égard pour les établissemens publics et particuliers des départemens, mais nous pouvons assurer qu'à Paris cette surveillance est exercée d'une manière très-active. Les maisons des aliénés sont soumises à des réglemens de police bien propres à assurer la garantie de la liberté individuelle; ainsi que la sûreté et les moyens de traitement des malades qui y sont placés. Indépendamment des visites et inspections fréquentes auxquelles ces maisons sont assujetties, et pendant lesquelles on reçoit toutes les réclamations des malades, les autorités administrative et judiciaire interviennent comme appuis tutélaires des



individus atteints d'aliénation. Ainsi chaque aliéné, peu de jours après son entrée dans nos établissemens, est examiné et interrogé par un commissaire et des médecins envoyés d'office et chargés de constater, par un procès-verbal, si l'individu est aliéné, et si son état de maladie exige qu'il soit temporairement isolé de sa famille et privé de sa liberté. Dans le cas contraire, l'autorité ordonne sa sortie. Ce procès-verbal est adressé de suite au préfet de police, qui en envoie une copie au procureur du Roi; ensuite ces deux magistrats surveillent, chacun en ce qui les concerne, tout ce qui est relatif aux soins, à la conservation, au traitement et aux intérêts des aliénés, dont ils ont autorisé le séjour dans nos Maisons de Santé.

Les chapitres suivans ont pour objets, 1.<sup>o</sup> les mesures législatives et médicales, tendantes à éteindre ou à prévenir les progrès de la folie en général, et ceux du suicide en particulier; 2.<sup>o</sup> les moyens de reconnaître les folies feintes, imputées ou dissimulées; 3.<sup>o</sup> les règles pour statuer sur l'existence ou la non-existence de la folie fixe ou périodique.

Ce savant Traité du délire est terminé par des considérations médico-légales sur le jugement qu'on doit porter relativement aux discours et aux faits qui ont eu lieu dans les circonstances où la raison pouvait être troublée; savoir, durant les intervalles d'un délire périodique, pendant le délire des passions, les hallucinations, l'hypocondrie, etc. Ces considérations se rapportent principalement aux testamens, donations et autres actes importans qui ont pu être faits dans les momens où un individu ne jouissait pas du libre exercice de ses facultés mentales.

Avant de finir, nous nous permettrons une observation légère, et même minutieuse, sur le titre

de cet ouvrage. L'expression *Traité du Délire* ne nous paraît pas préciser exactement le genre de maladies que M. Fodéré a exposées et a approfondies si habilement, et qui se rapportent principalement aux aliénations mentales. Le mot *délire* est une expression plutôt de seméiotique que de pathologie; je veux dire qu'elle indique plus particulièrement un signe ou un symptôme de maladies, qu'une maladie déterminée. Ainsi, 1.<sup>o</sup> le délire, considéré comme symptôme, est apyrétique dans les vésanies; il est fébrile dans les fièvres et dans quelques phlegmasies; il est idiopathique dans la frénésie et dans la céphalite; il est sympathique dans l'inflammation des divers organes de la poitrine et de l'abdomen, etc.; 2.<sup>o</sup> le délire, considéré comme signe, est d'un présage funeste dans la péripneumonie, l'hépatite, la phrénite, etc. Mais dans aucun de ces cas, le mot délire ne peut exprimer une maladie, à moins qu'on ne lui ajoute un adjectif qui le détermine et le qualifie, ainsi que cela a lieu quelquefois pour les vésanies, où l'on dit délire mélancolique pour mélancolie, et délire maniaque pour manie.

L'auteur de l'excellent *Traité* dont nous venons de faire une analyse fort rapide et incomplète, s'est depuis long-temps rendu célèbre par plusieurs ouvrages d'un intérêt et d'un mérite transcendans pour la science médicale; mais il acquiert, par celui-ci, de nouveaux titres à l'estime et à la reconnaissance publiques.

J. DUBOISSON.

## E X A M E N

## D E P A T H O L O G I E ,

*Ou Choix de questions et de réponses sur cette partie de la médecine, avec des Tableaux synoptiques de chaque maladie; par J. H. RÉVEILLÉ-PARISE, docteur en médecine. — Partie Médicale.*

*In-8.° de 660 pages. Paris, 1817. Chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr., e 9 fr. par la poste.*

CET ouvrage se compose de prolégomènes qui traitent de la pathologie générale; ils sont suivis d'un tableau analytique qui renferme, en quelques pages, la substance de tout ce qui a été précédemment exposé. Viennent ensuite les fièvres, les phlegmasies, les névroses, etc. Chaque maladie est décrite en particulier avec assez de détails pour en donner une idée précise; puis immédiatement après se trouve le tableau synoptique qui résume tout ce qu'il importe de ne point oublier. Enfin le livre est terminé par une somme générale des questions contenues dans le volume, avec l'indication des pages où se trouvent les réponses; de sorte qu'on peut s'exercer, à l'aide de ces questions, sur les objets principaux qu'embrasse la pathologie.

D'après le plan que l'auteur s'est tracé, il est facile de voir que son dessein n'a pas été de donner un traité complet de pathologie, et qu'il ne faut chercher dans son livre, comme il le dit lui-même, ni descriptions détaillées, ni discussions approfondies; il n'a voulu donner que les résultats les plus péremptoires de l'ob-

servation, et les présenter d'une manière nette et concise, sans toutefois ne rien oublier d'essentiel. Il y a des personnes qui prétendent que donner à un ouvrage la forme dialoguée, ou par questions et réponses, c'est tomber dans l'inconvénient d'interrompre à chaque instant le discours, c'est rejeter le grand principe du style, la plus grande liaison possible des idées. Cela peut être vrai jusqu'à un certain point; mais, d'un autre côté, cette manière a l'avantage de ramener toujours l'attention sur les choses les plus essentielles, et de présenter les objets de la manière la plus simple et la plus précise. Ces questions sont d'ailleurs, dans cet ouvrage, courtes, peu nombreuses, et toujours posées sur les principales divisions de l'histoire de chaque maladie. L'intention de l'auteur, en donnant des tableaux synoptiques, a été non-seulement de resserrer dans un cadre plus étroit, les principes exposés dans l'ouvrage, mais de réduire son livre, assez étendu par lui-même, aux plus petites dimensions, dans un cas pressé; c'est vouloir réunir tout à-la-fois les avantages que peuvent offrir séparément un gros et un petit volume.

Cet ouvrage, qui embrasse toute la pathologie interne, sera fort utile non-seulement aux candidats, pour leurs second et cinquième examens, mais encore aux praticiens qui oublient trop facilement tout ce qui n'est pas *traitement*. L'indication de *partie médicale*, mise sur le titre de ce volume, fait présumer que l'auteur a l'intention de traiter la chirurgie de la même manière. Le savoir fort étendu, et l'excellent jugement dont il fait preuve dans ses divers ouvrages et dans ses cours, est une assurance que la *partie chirurgicale* ne serait pas moins bien traitée que la *partie médicale*.

## NOUVEAUX ÉLÉMENTS

DE LA SCIENCE ET DE L'ART DES ACCOUCHEMENS;

*Seconde édition , revue , corrigée et augmentée du  
Traité des Maladies des femmes et des enfans ;  
par J. P. MAYGRIER , professeur d'anatomie et de  
physiologie , d'accouchemens , etc.*

Deux volumes in-8.° Paris , 1817. Chez De Palafol ,  
libraire , rue des Grands-Augustins , N.° 21.

Nous passerons sous silence tout ce qui est l'objet du premier volume , c'est-à-dire , les accouchemens proprement dits , et les nombreuses améliorations que l'auteur a faites à cette partie primitive de son travail , pour ne nous occuper que des matières renfermées dans le second volume , qui sont les maladies des femmes et celles des enfans. Nous renvoyons d'ailleurs , pour la matière dont nous omettons de parler , au 30.° volume de ce Journal ( année 1814 ) , où se trouve l'analyse du premier travail de M. Maygrier.

Après avoir indiqué , dans une introduction , les caractères qui différencient les deux sexes , l'auteur fait remarquer l'influence de ces différences sur le développement des maladies des femmes , dont il trouve la source dans le tempérament de celles-ci , dans leur excessive sensibilité et le genre d'éducation qu'elles reçoivent. Enfin il établit la classification de ces maladies , qu'il parcourt dans les chapitres suivans. Nous ne nous arrêterons pas sur les maladies qui précèdent ou accompagnent la première éruption des règles , sur les

causes qui retardent cette éruption, sur les dérangemens de cette évacuation périodique pendant tout le cours de sa durée, sur les phénomènes de sa cessation; l'auteur reconnaît lui-même qu'il n'a pu donner que de courts aperçus sur ces diverses affections qui doivent être étudiées dans les Monographies qui en traitent spécialement; nous abordons ce qui est du ressort de l'accoucheur, c'est-à-dire, les maladies auxquelles les femmes sont exposées pendant la grossesse et après l'accouchement. Pour examiner méthodiquement les maladies qui surviennent pendant la grossesse, l'auteur divise celles-ci en trois périodes de chacune trois mois; périodes caractérisées par la prédominance de quel qu'un des grands systèmes organiques. La première période est caractérisée par la prédominance du système nerveux, qui est spécialement le siège des symptômes qu'éprouve à cette époque la femme grosse, et qui sont le résultat de l'influence sympathique de l'utérus sur les organes digestifs. Delà les nausées, les envies de vomir, les dépravations de l'appétit, etc. La seconde période est caractérisée par la prédominance du système vasculaire; delà les palpitations, la toux, les vertiges, les étourdissemens, etc. Enfin, la troisième période, caractérisée par la prédominance du système séreux ou lymphatique. Nous ne partageons pas complètement l'opinion de l'auteur, sur la cause des affections que présente cette période. En effet, il range parmi ces affections, la rétention et l'incontinence d'urine, les hémorrhoides, les varices, les hernies, etc., affections qui reconnaissent pour cause, non pas la prédominance du système lymphatique, mais bien la pression mécanique que la matrice exerce sur la vessie, le rectum, les vaisseaux veineux ou lymphatiques. Il nous semble qu'il eût mieux valu regarder cette période comme carac-

térissée par des maladies résultant de la pression mécanique exercée par l'utérus sur les parties voisines. Après avoir ainsi étudié les maladies propres à chaque période de la grossesse, l'auteur examine celles qui peuvent survenir pendant toute sa durée, et celles qui pouvant se manifester en tout temps, sont influencées par l'état de gestation, et dans le traitement desquelles cet état apporte des modifications. Il termine cette partie par l'examen des causes, des signes, des suites de l'avortement, et des moyens thérapeutiques que requiert cet accident.

Les maladies des femmes en couches sont l'objet de la quatrième partie. Ces maladies peuvent dépendre du dérangement des lochies, ou résulter de la lésion des parties génitales externes, ou de celles qui servent à l'excrétion des urines, telles que les déchirures et les contusions; elles peuvent affecter l'utérus, telles sont le renversement de cet organe à sa rupture. Elles peuvent être relatives à la lactation et aux mamelles. Enfin ces maladies peuvent avoir leur siège dans des parties tout-à-fait étrangères aux organes génitaux. M. *Maygrier* réunit ces dernières sous le nom de *maladies générales*. Nous pourrions nous élever contre cette dénomination; car il range parmi ces maladies la péritonite, la métrite, la phthisie, qui sont des affections locales, mais qui produisent des symptômes généraux, parce qu'elles influent secondairement sur toute l'économie. L'auteur termine l'exposition des maladies des femmes en couches, par quelques considérations sur des maladies qui, n'appartenant pas essentiellement à l'état des accouchées, peuvent néanmoins survenir pendant la couche.

La dernière partie de cet ouvrage a pour objet les maladies des enfans. Notre auteur expose d'abord les

maladies que l'enfant apporte en venant au monde, et les divise en celles qui dépendent de l'accouchement et celles qui en sont indépendantes. Les premières sont le plus ordinairement dues à la difficulté que l'enfant éprouve à franchir les parties de la femme. Ce sont l'apoplexie, l'asphyxie, la débilité générale. L'auteur expose les caractères de chacune de ces affections ; il établit sur - tout ceux qui différencient l'apoplexie de l'asphyxie, maladies qui ont été souvent confondues l'une avec l'autre. Il expose les causes de ces divers états, et indique les moyens d'y remédier. Enfin il relate les diverses lésions externes, telles que les fractures, les luxations, etc., dues aux efforts exercés sur l'enfant. Les maladies congéniales indépendantes de l'accouchement, sont presque toujours des vices de conformation. Ainsi, tantôt ce sont des occlusions des ouvertures naturelles, comme des paupières, des lèvres, auxquelles on remédie facilement par l'incision de la membrane qui produit l'occlusion ; tantôt ce sont des imperforations dans lesquelles le vice de conformation s'étend plus profondément, et est quelquefois difficilement accessible aux secours de l'art : telles sont certaines imperforations de l'anüs et de l'urètre. Dans certains cas, ce sont des adhérences contre-nature, comme la prolongation du filet, l'union de la langue aux gencives, l'union des doigts, ou enfin certaines difformités qu'il divise en trois séries : 1.<sup>o</sup> vices de conformation proprement dits, ou changemens dans la forme des parties, tels que le strabisme, les pieds-bots, etc. ; 2.<sup>o</sup> vices de conformation par excès, tels que les hydropisies du cerveau, du canal rachidien, etc., les hernies ; les doigts ou orteils surnuméraires ; 3.<sup>o</sup> vices de conformation par défaut. On voit que la plupart des affections que M. *Maygrier* range dans la seconde sé-



nie, sont de véritables maladies plutôt que des difformités. D'un autre côté, il a négligé de parler de l'*épidias* et de l'extraversion de la vessie, vices qui méritaient bien une mention particulière. Il passe ensuite aux maladies que l'enfant éprouve dans la première année de sa vie, tels que la rétention du méconium, l'ictère des nouveaux-nés, l'endurcissement du tissu cellulaire, etc. Enfin, il termine ce Traité par l'exposition des maladies qui se déclarent depuis la fin de la première année jusqu'à l'âge de sept ans. Il fait précéder cette exposition d'un coup-d'œil rapide sur la dentition, sur les phénomènes qui l'accompagnent, et les moyens de remédier aux accidens qu'elle produit.

L'ouvrage que nous venons d'analyser doit être rangé parmi ceux dont les élèves tireront le meilleur parti. L'auteur, qui depuis long-temps s'est voué à l'enseignement de cette partie de l'art, prouve qu'il n'est étranger à aucune. La précision du style, la bonté du plan, l'exactitude des descriptions, distinguent cet ouvrage de la foule de ceux qu'on publie depuis quelque temps. Nous en recommandons fortement la lecture aux élèves pour qui il est essentiellement destiné.

B.

## M É L A N G E S

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

Par A. D. ROUGET.

Brochure in-8.° de 134 pages, fig. Paris, 1810. Chez *Allut et Méquignon*, libraires, rue de l'Ecole de Médecine; et chez l'*Auteur*, rue du Petit-Lion-Saint-Sauveur, N.° 20. Prix, 2 fr.

CLINIQUE CHIRURGICALE, ou Recueil de Mémoires et

*d'Observations de Chirurgie-Pratique ; par M. ANSIAUX fils , docteur en chirurgie , chirurgien en chef des hospices civils de Liège , professeur de clinique externe et d'anatomie , etc.*

Volume in-8.<sup>o</sup> de 260 pages. (1816). A Liège , chez J. F. Desoër , imprimeur-libraire. A Paris , chez Th. Desoër , libraire , rue Christine , N.<sup>o</sup> 2 ; et chez Gabon , place de l'Ecole ; à Bruxelles , chez Demat , Lecharlier et veuve Lemaire , libraires , Prix , 5 fr.

*MÉMOIRE sur les avantages des bandages herniaires omniiformes , et Observations de guérisons de Hernies produites par l'emploi de ces mécaniques ; par N. QUINET , chirurgien-herniaire.*

Brochure in-8.<sup>o</sup> A Paris , chez l'Auteur , rue de Seine , N.<sup>o</sup> 54 , faubourg Saint-Germain.

Ces trois ouvrages présentent cela de commun , qu'ils ont pour objet principal des matières du ressort de la chirurgie , et que leurs auteurs sont tous des praticiens , qui ont pour but de faire connaître le résultat de leurs travaux et de leurs observations.

Celui de ces ouvrages le plus anciennement publié , et qui a pour titre : *Mélanges de Médecine et de Chirurgie* , etc. , par A.-D. Rouget , se compose de plusieurs observations relatives aux maladies vénériennes , de quelques faits relatifs aux accouchemens , de diverses matières chirurgicales , et de remarques sur certains points de médecine. Parmi les observations contenues sous les divers titres que nous venons d'indiquer , nous ferons connaître la suivante : c'est l'auteur qui parle. « En 1789 , étant à Toulouse , je fus appelé pour une femme qui , venant d'accoucher , était prise d'une perte considérable. Je la visitai : ayant reconnu

l'atonie de la matrice, je mis aussitôt en usage les moyens indiqués par les plus grands maîtres de l'art; commençant par les plus doux, et progressivement arrivant aux plus énergiques, tels que l'agacement léger du museau de tanche, et de l'intérieur de l'organe avec le dos de ma main, les frictions en même temps sur le bas-ventre, l'oxicrat appliqué injecté intérieurement, la glace même. Voyant que je ne pouvais arrêter l'hémorrhagie par les moyens ordinaires, je mis en usage un procédé que j'avais imaginé un an auparavant. J'introduisis une vessie vide dans la matrice, garnie d'un chalumeau, qui me servit à y souffler l'air nécessaire pour la remplir. Lorsque cette vessie fut remplie, je bouchai le chalumeau; j'appliquai un bandage de corps, qui, de concert avec les parties environnantes, pressa la matrice, laquelle se trouva par ce moyen entre deux puissances, l'une intérieure et l'autre extérieure, ce qui produisit la suspension du sang. Après quelques jours employés à substantier cette femme et à ranimer ses forces, je commençai à laisser sortir un peu d'air de la vessie; je sollicitai, par des frictions sur le bas-ventre et l'agacement léger du museau de tanche, les contractions de la matrice; ce qui s'effectua par de petites douleurs. Je laissai aller par gradation l'air de la vessie, et lorsque je sentis à la région hypogastrique une sorte de tumeur ovoïde, je sortis entièrement la vessie; comme l'on fait du placenta; la matrice se contracta entièrement, et l'hémorrhagie ne reparut plus. » Nous laissons aux *Capuron*, aux *Gardien*, aux *Maygrier*, le soin de prononcer sur la valeur de ce moyen.

Sous le titre de *Clinique Chirurgicale*; etc., M. *Ansiaux* fils publie une série d'observations et de

faits, non-seulement du ressort de la chirurgie, mais encore relatifs aux accouchemens, à la médecine et à la médecine légale. Nous choisirons le fait suivant parmi ceux du dernier genre.

Une femme, âgée de quarante ans, mourut après une courte maladie, qui s'était manifestée par une tuméfaction considérable aux parties génitales, par des pertes utérines, des vomissemens et des selles abondantes. Cette femme confia à deux de ses voisines que son mal était occasionné par une poudre d'arsenic que son mari, au moment de jouir des droits conjugaux, *lui avait insinuée dans les parties*. L'infortunée avait à peine rendu le dernier soupir, que cette confidence se répandit dans le village (1), et parvint au maire qui fit faire l'ouverture du cadavre par deux officiers de santé, qui déclarèrent avoir trouvé la vulve et le vagin gangrenés; le ventre météorisé et les intestins enflammés et gangrenés. Le coupable ayant été arrêté et convaincu, fut condamné au dernier supplice.

M. *Ansiaux* qui regardait ce fait épouvantable comme unique, en trouva la relation d'un semblable dans les actes de la Société de Médecine de Copenhague. Ce qu'il y a de remarquable pour le moraliste, c'est que le crime fut aussi commis par un paysan.

Malgré que dans ce dernier cas on ait trouvé dans le vagin de petits grains d'arsenic, quelques personnes ayant douté de la possibilité d'un tel genre d'empoisonnement, les magistrats consultèrent le Collège de Médecine de Copenhague, qui, pour décider la question, fit les expériences suivantes. Le 16 avril à six

---

(1) Boneux, département de l'Ouartho. Ce crime fut commis en prairial an 7.

heures du soir, on introduisit profondément dans le vagin de deux jumens un bol préparé avec le miel, et contenant une demi-once d'arsenic. Une demi-heure après elles donnaient déjà des signes de douleur; souvent elles urinaient, se levaient et se couchaient alternativement. A dix heures; gonflement et rougeur de la vulve. Le lendemain matin, elles se refusaient à demeurer debout; la tuméfaction et la rougeur du vagin et de la vulve étaient considérables; l'évacuation des urines avait lieu moins souvent, celle des matières fécales était naturelle. Elles n'avaient point de fièvre, mais paraissaient tristes et abattues. On abandonna l'une de ces jumens à l'action du poison; à l'autre on administra des secours qui consistèrent en injections émollientes et légèrement sédatives, ce qui calma les accidens et ramena l'animal à la santé. Chez la jument qui ne reçut aucun secours, l'inflammation et la tuméfaction de la vulve devinrent extrêmes. Cette partie se couvrit de phlyctènes. Le quatrième jour, le poulx ne donnait plus que trente pulsations par minutes. La mort arriva vers midi. A l'ouverture du cadavre, on trouva le col de l'utérus gonflé et sphacélé, et contenant du sang coagulé. Il y avait en outre un épanchement de sérosité sanguinolente dans l'abdomen, et des traces d'inflammation à l'estomac, aux intestins, aux poumons, à l'aorte, au canal thoracique, etc. Le péricarde contenait beaucoup de sérosité sanguinolente.

Nous regrettons de ne pouvoir donner ici l'analyse ou même le titre de la plupart des objets sur lesquels M. *Ansiaux* fils a fixé son attention. On verrait que ce praticien sorti des nouvelles Ecoles, exerce avec une égale habileté les diverses branches de notre art. Il serait à souhaiter que, comme lui, tous nos bons

praticiens publiassent tôt ou tard les faits les plus curieux de leur pratique.

Le dernier des ouvrages que nous annonçons est une brochure de M. Quinet, intitulée : *Mémoire sur les avantages des bandages herniaires omniiformes*. Cette brochure est rédigée par M. Arbel. Un de nos collaborateurs, M. E. Gaultier-de-Claubry, a bien voulu nous transmettre sur cet opuscule la notice suivante :

« Le mémoire est partagé en quatre paragraphes. — Dans le premier, l'auteur fait voir les avantages de ses mécaniques pour les hernies inguinales et crurales. Le second traite des hernies de la ligne blanche. M. Quinet consigne dans le troisième, les rapports de diverses Sociétés, relatifs à ses bandages. Enfin, dans la quatrième, il rapporte quelques observations de guérison de hernies graves ; car tel est l'avantage que M. Quinet assure être produit par ses bandages. »

« On voit par là que le premier paragraphe a un rapport direct avec le titre de l'ouvrage ; que le second n'en a qu'un fort éloigné, parce que les bandages propres à contenir les hernies de la ligne blanche, n'ont pas la moindre ressemblance de forme ou de mécanisme avec les bandages *omniiformes* ; que le troisième n'atteint qu'imparfaitement le but, puisqu'il contient seulement des lettres de complimens qui annoncent la réception des bandages ; un rapport fort avantageux, sans doute, de la Société de Médecine de Lyon, qui ne les a qu'examinés et non approuvés, et c'était là la question ; enfin un rapport bien supérieur, fait au Cercle Médical de Paris, mais qui ne parle d'aucune expérience suivie, et qui d'ailleurs n'est pas fait par des personnes qui se livrant spécialement à la pratique de la chirurgie, puissent être bien assurées de ne

s'en être pas laissé imposer par la vue d'un ingénieur mécanisme. Je ne compte pour rien l'avis toujours favorable de plusieurs personnes de l'art plus ou moins incompétentes. — Enfin, le quatrième paragraphe contient une suite de dix observations de succès obtenus par l'emploi des bandages *omni-formes* dans des cas de hernies anciennes, volumineuses, qu'on ne pouvait auparavant maintenir. Ce paragraphe et le premier sont, pour les hommes de l'art, les seuls importants. Mais tout en applaudissant aux offres généreuses que fait M. *Quinet*, d'essayer gratuitement ses bandages sur les malades des Comités de bienfaisance, etc., nous lui demanderons pourquoi, depuis 1813 qu'il est à Paris, il n'a pas présenté ses bandages aux seuls juges véritablement compétens, les chirurgiens en chefs des grands hôpitaux de cette capitale, plutôt que d'aller chercher des approbations équivoques de personnes inconnues, ou de médecins qui ne peuvent faire autorité. Au reste, comme de leur emploi, qui ne peut avoir d'inconvéniens, peut, selon lui, résulter *la cure radicale des hernies*, nous conseillons d'en essayer dans les cas de hernies non-susceptibles d'être contenues. »

Ayant parcouru la brochure dont il s'agit, nous ajouterons que nous partageons entièrement les opinions de notre judicieux collaborateur.

A Paris, le 20 VILLENEUVE.

## PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— Dans un cas de céphalalgie qui durait depuis huit ans, et contre laquelle on avait employé beaucoup de moyens divers, M. *Duparcque* a vu le moxa appliqué vers le milieu de la suture sagi-

rale, là où la douleur avait toujours été la plus forte, amener la guérison complète de cette maladie, qui avait un caractère mixte entre les céphalalgies nerveuses et celles qui dépendent d'une pléthore locale (*Idem*).

— M. *Loeuillart-d'Avrigni*, dans un mémoire sur le traitement de la goutte inflammatoire aiguë par l'application des sangsues, commence par citer un grand nombre d'auteurs, qui ont recommandé ce moyen. Il fait remarquer que si cela n'a pas toujours réussi, c'est que l'application des sangsues n'a pas été faite avec assez de méthode et de persévérance. Il conseille de les appliquer dès que la rougeur et la tumeur paraissent. Dans le cas où cette première saignée ne réussit pas, il conseille de la répéter une fois toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à ce que la douleur et la rougeur disparaissent. Les sangsues doivent être posées un peu au-dessus de l'articulation affectée, leur nombre doit être au moins de dix; l'auteur en a fait appliquer jusqu'à quarante. Il assure que les sangsues guérissent aussi bien la goutte que le quinquina guérit les fièvres. Si la goutte abandonne une articulation pour se jeter sur une autre, on la suit patiemment par-tout où elle se montre, on lui oppose les sangsues, et bientôt on la voit disparaître entièrement. Il ne faut faire aucune application émolliente sur les piqûres produites par les sangsues, à cause du gonflement qui en résulte. On remédie à la faiblesse et à l'engorgement des articulations, par des frictions avec le savon noir. (*Journ. Gén. de Méd.*, avril et mai).

— Chez une jeune femme qui succomba à la suite de bruissements dans la région du cœur, de palpitations habituelles, de suffocations, de froid des membres, d'infiltration sanguine des poumons; et enfin dans un état de cachexie générale, et d'épanchemens séreux dans les cavités splanchniques, M. *Delondre* trouva entre les deux ventricules, une ouverture de communication ayant un bon pouce de diamètre. Le cœur avait au moins trois fois son volume ordinaire. (*Journ. Gén.*, avril).

— M. *J. L. Brachet*, qui rapporte une suite d'observations de pemphigus (*J. Gén. de Méd.*, avril), admet, 1.<sup>o</sup> un pemphigus général qui a souvent été mortel; 2.<sup>o</sup> un pemphigus partiel aigu ou chronique, toujours susceptible de guérison; 3.<sup>o</sup> un pemphigus ambulans fort rarement fœuste; 4.<sup>o</sup> un pemphigus périodique qui a toujours une terminaison heureuse, ainsi que celui qui est intermittent. On a des observations qui paraissent prouver que cette affection est héréditaire.

— On a pratiqué à Milan, la symphyséotomie sur une femme rachitique âgée de dix-huit ans, et haute de trois pieds cinq pouces.



Le diamètre sacro-pubien ne présentait que deux pouces trois lignes. On obtint environ quinze lignes d'écartement entre les deux pubis. L'enfant qui présentait la jambe droite, fut extrait assez facilement. Le pariétal, à son passage, s'engagea d'un bon demi-pouce dans l'écartement des os pubis. Le fœtus, qui était mort, pesait douze livres; sa tête avait cinq pouces dans le grand diamètre, trois pouces deux lignes dans le petit. On pratiqua à la plaie trois points de suture échevillée. La femme se rétablit parfaitement et sans claudication. ( Journ. Gén. de Méd., avril ).

— Une pierre étant tombée de haut sur le grand trochanter gauche d'un maçon, il se fit une luxation postéro-inférieure du fémur de ce côté. Cette espèce de luxation très-rare ayant été reconnue et réduite presque aussitôt, il ne survint aucun accident; ce qui fait penser à l'observateur que le ligament rond n'a point été rompu dans les efforts opérés pour la réduction. (*Idem* ).

— Deux sœurs âgées de 45 à 50 ans, firent appeler M. *Ruggieri*, de Venise, pour des ulcérations aux parties génitales accompagnées de tuméfaction, d'induration du tissu cellulaire et des glandes de ces parties, d'excoriation aux cuisses, d'allongement et de gonflement du clitoris, de resserrement inflammatoire du vagin, et d'un écoulement des plus fétides. Ce médecin, après avoir rempli la première indication, qui était de combattre l'irritation et l'inflammation qui existaient, découvrit que ce mal leur avait été communiqué par un chien qui couchant avec elles, avait approché ses parties génitales des leurs. Cette affection qui, par ses progrès, avait altéré l'état général de la santé de ces personnes, ne céda qu'à l'emploi des mercuriaux. (*Idem* ).

— M. *Davenport* a observé que le goudron bouillant ne brûle point la main qu'on y plonge à nu, même en l'y laissant quelques minutes. Les ouvriers qui lui indiquèrent ce phénomène, lui assurèrent que la chaleur allait jusqu'à la brûlure, si la main, au lieu d'être nue, était couverte d'un gant. (*Philosoph. Magazine*, janv.)

— Pour reconnaître dans un liquide la présence de la plus petite quantité d'arsenic, il faut d'abord filtrer le liquide, et ensuite le toucher en même temps avec la pointe de deux tubes de verre humectés, l'un de solution ammoniacale, et l'autre de solution de nitrate d'argent. Si le liquide contient la plus petite partie arsenicale, à l'instant du contact il se fait un précipité de couleur jaune orangé éclatant, qui est soluble dans l'ammoniaque : c'est pourquoi il faut n'employer qu'une très-petite quantité de ce dernier.

*Bibliographie Etrangère.*

— *Magnetismus*, etc. Le Magnétisme animal, ou le Mystère de la vie humaine expliqué d'après des principes physiques et dynamiques; par *Weber*. In-8.° Landshut.

— *Untersuchungen*, etc. Recherches sur les symptômes de l'inflammation du cœur, éclaircies par des cas de maladies et par des dissections; par *J. H. David*. In-8.° Halle.

— *Commentatio de feminarum in graviditate mutationibus; nec non de causis quibus fiat ut integra eorum valetudo cum hisce mutationibus consistat*; auctore *G. Wagner*. In-8.° Brunswic.

— *Journal*, etc. Journal de Médecine de *Hufeland et Harles*. — octobre: Effet des eaux de Carlsbad; effet des bains des gaz sulfureux tirés des marais.

— *Annales d'Altenbourg*, Allem. — Nov.: Emploi du magnétisme animal comme médicament; exposition des maladies organiques et mécaniques du cœur. — Déc.: Histoire, origine et nature des maladies vénériennes; obs. sur le squirre; théorie de l'inflammation; état de la médecine en Espagne, après l'expulsion des Arabes.

— *Medical Report*, etc., Rapport médical, géographique et agricole, d'un Comité nommé par le Gouvernement de Madras; pour examiner les causes des fièvres épidémiques qui ont régné dans différentes provinces de ce Gouvernement, de 1809 à 1811. Londres.

— *Observations*, etc. Observations sur les maladies des femmes produites par des écoulemens, par *C. Mansfield-Clarke*, Tome II, contenant les écoulemens muqueux. In-8.°, fig. Londres.

— *Journal italien de Brugnatelli*, etc. — Mai et juin: sur le Traitement de l'anévrisme. — Juillet et août: Rupture extraordinaire de l'estomac prise pour l'effet d'un empoisonnement; sur l'efficacité de l'acide hydrochlorique, dans le traitement de l'hydrophobie. — Sept. et oct.: Traitement des hernies ombilicales. Sur la prétendue contagion cancéreuse; sur l'efficacité de la vapeur du chlore pour désinfecter les lettres qui viennent d'endroits suspects.

— *Institutiones Pathologicae*; auctore *F. A. Fauzago*. Pars 2. In-8.° Patavii.

FIN DU TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

---

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

# BULLETINS

## DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

---

1817. — N.º VIII.

---

Articles contenus dans ce Numéro :

*RAPPORT sur les enterremens précipités ; par*  
*M. le professeur CHAUSSIER*

*Description d'un cas singulier d'hydropisie du*  
*périoste , avec décollement des épiphyses ,*  
*chez un fœtus hydrocéphale ; par M. JULES*  
*CLOQUET, D.-M., professeur de la Fa-*  
*culté.*

*Note sur une naine de l'âge de sept ans , ayant*  
*à-peu-près les proportions d'un enfant*  
*naissant ; par M. BECLARD.*

*Trois séances de la Faculté pendant le mois*  
*d'Août.*

*Deux séances de la Société pendant le même*  
*mois.*

*—*

*RAPPORT sur les enterremens précipités ; par*  
*M. le professeur CHAUSSIER.*

*SON EXCELLENT le Ministre de l'Intérieur a envoyé*  
*à la Faculté de Médecine un Mémoire de M.*

*Douzième année. Tome V.*

33

*Macnab*, médecin anglais, sur les dangers qui lui paraissent résulter de la précipitation avec laquelle se font les enterremens ; et en transmettant ce Mémoire, Son Exc. desire un rapport propre à lui faire connaître :

« 1.<sup>o</sup> Si les usages suivis pour l'inhumation  
» des corps, présentent en effet des dangers  
» pour la vie des citoyens ;

» 2.<sup>o</sup> Quelles seraient, en cas d'affirmative,  
» les dispositions qui paraîtraient propres à  
» prévenir ces dangers. »

Pour répondre aux vues philanthropiques de Son Exc., nous donnerons d'abord un extrait du Mémoire de M. *Macnab* ; nous présenterons ensuite les observations et réflexions qu'il nous a fait naître :

« L'enterrement prématuré, c'est-à-dire  
» avant la cessation totale de la vie, est, dit  
» M. *Macnab*, le plus épouvantable de tous  
» les meurtres. . . . Les individus de tous les  
» rangs, depuis les têtes couronnées jusqu'aux  
» laboureurs, sont également victimes de cet  
» attentat contre-nature, et dans toutes les  
» contrées, dans tous les temps anciens et  
» modernes, on trouve plusieurs exemples d'in-  
» dividus regardés comme morts, lesquels, par  
» diverses causes accidentelles, ont été préservés d'être enterrés tout vivans. . . . Et parmi  
» toutes les causes de cette singulière inattention, dit M. *Macnab*, j'en indiquerai seulement une plus directement relative à cet

» objet , et particulièrement applicable à la  
 » France. Je veux parler de la loi ou du règlement pour les enterremens vingt-quatre  
 » heures après la mort apparente ou réelle ;  
 » un temps aussi court , ajoute-il , ne suffit  
 » pas dans plusieurs maladies , telles que les  
 » syncopes hystériques , les suffocations de la  
 » matrice. Et c'est ainsi que chez une nation  
 » civilisée , un règlement dicté par des préjugés populaires , expose et abandonne les individus de tout rang , de tout âge. . . . à  
 » l'horreur d'être enterrés vivans. . . . »  
 Et à ce sujet l'auteur rappelle quelques histoires mille fois répétées et toujours adoptées d'âge en âge , sans avoir été soumises à un examen sévère , propre à en constater la vérité et en écarter le merveilleux dont on les surcharge.  
 « Quoi qu'il en soit , la putréfaction , dit M.  
 » *Macnab* , est le seul vrai signe de la mort....  
 » C'est donc un devoir sacré d'attendre , avant  
 » d'ensevelir un corps , qu'il soit réduit à cet  
 » état où sa mort ne puisse plus être douteuse. »  
 L'auteur conclut donc , « que pour prévenir  
 » les malheurs qu'entraînent les inhumations  
 » précipitées , il faut prolonger pendant trois  
 » jours le terme fixé pour les enterremens ; en  
 » chargeant un médecin et un chirurgien connus par leur expérience et leurs lumières de  
 » l'emploi spécial de visiter les morts. . . . »  
 » Et pour subvenir aux dépenses pour l'entretien des gens de l'art , convenables à cet

» emploi aussi essentiel et aussi sacré, et en  
 » même temps, pour ne pas surcharger l'Etat  
 » ou le trésor public, il propose de lever la  
 » dépense nécessaire pour cet objet sur tous les  
 » locataires et habitans du district ou canton  
 » sur lequel de pareilles inspections devraient  
 » s'étendre. »

Tel est le plan, l'objet, le précis exact du  
 Mémoire de M. *Macnab*, dont nous avons  
 littéralement copié les expressions. Nous devons  
 maintenant présenter les observations et ré-  
 flexions que nous a fait naître sa lecture.

Nous remarquerons d'abord qu'il n'est dans  
 toute l'Europe aucun pays où l'on se soit, au-  
 tant qu'en France, occupé des soins que l'on  
 doit donner aux morts. En effet, depuis *Wins-  
 low*, qui en 1740 fit soutenir aux Ecoles de  
 Médecine de Paris une thèse sur les moyens les  
 plus propres à reconnaître et à constater l'exis-  
 tence de la mort, *Bruhier* publia, en 1742,  
 une *Dissertation* sur l'incertitude des signes  
 de la mort, sur l'abus des enterremens et em-  
 baumemens précipités; et cet ouvrage, qui a  
 été réimprimé plusieurs fois avec des additions  
 considérables, en 2 vol. in-12, a été traduit  
 dans le plus grand nombre des langues, et sur-  
 tout en anglais, en 1746. Toujours occupé du  
 même objet, *Bruhier* publia encore en 1746,  
 un *Mémoire* sur la nécessité d'un règlement  
 au sujet des *enterremens*. Peu de temps après,  
 en 1752, le célèbre *Louis* discuta de nouveau

cet objet, dans ses *Lettres sur la certitude des signes de la mort*. En 1776, le médecin Pimañ fit imprimer à Niort un *Mémoire sur le danger des inhumations précipitées*. En 1785, le savant Durande lut à l'Académie de Dijon un *Mémoire sur l'abus d'ensevelir les morts*; et ce Mémoire, qui se trouve dans le Recueil de l'Académie de Dijon, a été réimprimé à Strasbourg avec des notes de Thomassin : plus récemment encore, en 1785, Thierry a publié sur cet objet un ouvrage remarquable, intitulé : *la Vie de l'homme représentée dans ses derniers momens*. Enfin, dans le grand nombre de thèses qui chaque année sont présentées à la Faculté de Médecine et discutées publiquement dans ses Ecoles, on trouve plusieurs dissertations entièrement consacrées à cet objet. Telle est, en 1805, une Dissertation de M. Laurent sur les signes de la mort; une autre de M. Vernagen en 1811, une autre de M. Guillebout en 1812; et si à cette liste déjà nombreuse nous ajoutons les différens Traités et Instructions publiés sur les asphyxiés, sur les secours à donner aux asphyxiés; si nous y ajoutons les Discours et Mémoires qu'a fait naître la question sur les sépultures, les funérailles, proposée en 1800 par l'Institut pour sujet d'un prix, on verrait combien en France on s'est occupé des soins, des égards que l'on doit avoir pour les morts; et certainement on ne trouvera dans aucun autre pays un aussi grand nombre d'ou-

vrages, de recherches et de vues philosophiques sur cet objet important.

Mais les recherches, les observations si souvent répétées des médecins n'ont point été perdues pour le bien public; elles ont enfin fixé l'attention générale et déterminé les mesures administratives les plus sages. En effet, dès que l'on eût rendu aux municipalités le droit de constater l'état civil, on vit aussitôt paraître des réglemens propres à prévenir tous les abus, à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant. Deux docteurs en médecine ou en chirurgie également connus par leur prudence, leurs lumières, sont chargés, dans chaque municipalité, de visiter les morts, de constater l'état, la nature, les causes, les circonstances qui ont accompagné ou déterminé la mort; ainsi, dans ces visites, non-seulement les médecins ou chirurgiens inspecteurs recueillent des assistans, le détail de toutes les circonstances qui ont précédé, mais encore ils examinent avec soin les différentes parties du corps; ils s'assurent si la mort est réelle ou apparente, depuis quel temps elle existe, s'il n'y a pas quelque trace ou apparence propre à faire soupçonner un acte de violence; et ce n'est que d'après leur rapport motivé, que la municipalité donne l'autorisation pour l'inhumation; ainsi tout est prévu, et par cette institution, non-seulement on acquiert la certitude de la mort, mais encore on apprend à connaître quelles maladies règnent



plus fréquemment dans telle saison, dans tel canton, dans telle classe; on parvient aussi à découvrir des crimes, des actes de violence que l'on voudrait cacher à la justice; et sous ce point de vue la France n'a rien à envier aux Nations voisines, et l'on ne peut qu'inviter les médecins ou chirurgiens inspecteurs à continuer à apporter l'exactitude, l'attention la plus grande dans l'exercice des fonctions importantes dont ils sont chargés.

Ajoutons encore une autre remarque qui nous paraît très-importante, parce qu'elle sert de base à tous les raisonnemens que M. *Macnab* a entassés dans son Mémoire.

L'article 77 de la loi porte expressément, « aucune inhumation ne sera faite sans une » autorisation de l'officier de l'état civil qui ne » pourra la délivrer qu'après s'être transporté » auprès de la personne décédée, pour s'assu- » rer du décès, et que vingt-quatre heures » après le décès, hors les cas prévus par les ré- » glemens de police. »

Ainsi, la loi ne prescrit pas de faire l'enterrement *vingt-quatre heures après la mort apparente ou réelle*, comme l'insinue très-mal-à-propos M. *Macnab* dans son Mémoire: elle porte seulement que l'inhumation ne pourra être faite que vingt-quatre heures après le décès; c'est-à-dire, qu'elle ne peut être faite avant ce terme. Mais observons-le bien, et nous ne pourrions trop justifier sur ce point qui pourrait

causer de l'inquiétude à quelques personnes, ce *règlement* qui, suivant M. *Macnab*, est *dicté par les préjugés populaires*, ne défend point de prolonger au-delà de vingt quatre heures le terme de l'inhumation; et rien n'est plus ordinaire de voir que, soit pour attendre l'arrivée d'un parent, soit pour la préparation d'une cérémonie funèbre, soit pour quelque autre prétexte, on conserve dans la maison le corps d'un décédé pendant plusieurs jours consécutifs, sans qu'il y ait aucune plainte ou réclamation de la police; ce qu'assurément elle ne souffrirait si la loi prescrivait ou entendait prescrire que tout enterrement serait fait vingt-quatre heures après le décès. Enfin, comme l'inhumation, d'après le texte même de la loi, ne peut avoir lieu qu'après que *l'officier public se sera transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès*; il est évident que dans les cas de mort subite, imprévue, dans les cas d'asphyxie, de syncope, d'affection nerveuse ou toute autre qui pourrait laisser le plus léger doute sur la cessation absolue de la vie, les médecins et chirurgiens inspecteurs peuvent et doivent même dans leur rapport de visite, demander expressément que le corps soit conservé non-seulement pendant trois jours, comme le desire M. *Macnab*, mais encore un temps plus long et suffisant pour acquérir de la manière la plus positive la certitude de la mort; toutes ces at-

tentions également fondées sur la salubrité publique, la tranquillité des familles et l'amour de l'humanité, sont assurément bien propres à dissiper toute inquiétude, à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant.

Nous aimons à penser qu'en présentant son Mémoire à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, M. *Macnab* n'avait d'autre intention que le bien public et la tranquillité des familles; mais étranger parmi nous, il ne connaît assurément point assez nos usages, l'état de nos sciences, de nos arts, l'objet de nos institutions; nous sommes d'autant plus disposés à le penser, que de temps en temps des étrangers viennent en France annoncer d'un ton fastueux, et débiter comme découvertes ou objets nouveaux, des procédés qui sont ici généralement connus et employés depuis long-temps. Ainsi, depuis peu, un homme qui se dit chirurgien anglais, a fait annoncer dans les journaux, qu'il était *envoyé par le Comité de vaccine d'Angleterre pour propager la vaccine en France*; comme s'il n'y avait point en France un Comité central de vaccine à Paris, et des Comités particuliers dans chaque Département; comme si la vaccination n'était pas pratiquée en France avec l'activité, le zèle le plus grand. Un autre. . . . Mais ce serait nous écarter de notre objet; nous terminons donc en proposant à la Faculté de répondre à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur;

1.<sup>o</sup> Que le Mémoire de M. *Macnab* ne contient rien qui ne soit bien connu, bien apprécié en France; que la loi qui prescrit qu'*aucune inhumation ne sera faite que vingt-quatre heures après le décès*, ne défend point d'en prolonger le terme; qu'au contraire les médecins ou chirurgiens inspecteurs peuvent et doivent requérir cette prolongation toutes les fois qu'il peut y avoir le plus léger doute sur la certitude de la mort;

2.<sup>o</sup> Que les usages suivis pour l'inhumation des corps ne présentent aucun danger pour la vie des citoyens; qu'au contraire, on y trouve toutes les mesures, tous les moyens les plus propres à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant; qu'ainsi, il n'y a aucun changement à y faire, aucune disposition nouvelle à y ajouter.

---

*DESCRIPTION d'un cas singulier d'hydropisie du périoste, avec décollement des épiphyses, chez un fœtus hydrocéphale; par M. JULES CLOQUET, D.-M., professeur de la Faculté.*

LE 22 août dernier, on remit à M. le Professeur Dubois, le cadavre d'un fœtus mâle, de 7 mois, qui était né la veille. Sa mère, âgée de 24 ans, était d'une bonne constitution et n'avait rien éprouvé d'extraordinaire pen-

dant sa grossesse; seulement il y avait plusieurs jours qu'elle n'avait senti remuer son enfant, lorsque l'accouchement se déclara. Après l'ouverture des membranes et l'écoulement des eaux, il se présenta à la vulve une poche molle, rougeâtre, à moitié pleine d'un liquide au milieu duquel on sentait des pièces osseuses qui semblaient appartenir aux os du crâne. Lorsque l'accouchement fut terminé, on put se convaincre que cette grande poche était formée par la tête d'un fœtus hydrocéphale, dont tous les membres, au premier aspect, parurent fracturés. M. le Professeur Dubois me donna ce fœtus pour en faire l'examen, et voici ce que j'observai. Ce fœtus a quatorze pouces des pieds au menton; du menton au sommet de la tête, sept pouces; longueur totale, vingt et un pouces. La circonférence de la tête, prise au-dessus des orbites, est de treize pouces. La peau est fine, rougeâtre; l'épiderme se détache dans quelques endroits, sans qu'il y ait cependant aucun signe de putréfaction. La tête, très-volumineuse, représente une grande poche membraneuse, aplatie, flasque, couverte de cheveux noirs très-fins, mais peu abondans. On sent au travers de ses parois, lesquelles sont assez minces, plusieurs des os du crâne qui nagent au milieu du liquide qu'elle contient. Ayant fait une petite ouverture à la partie supérieure de cette poche, j'y poussai de l'air à l'aide d'un tube; elle se

distendit, se gonfla; mais bientôt l'air s'échappa avec un liquide blanc, grumeleux, inodore, par l'ouverture des narines. J'incisai longitudinalement cette poche: elle était formée simplement par les tégumens et le péricrâne. Elle renfermait un liquide transparent un peu rouge, les deux pièces du coronal, les deux pariétaux, la partie supérieure de l'occipital et la portion écailleuse du temporal gauche.

La dure-mère n'est pas distendue; elle forme une autre poche plus petite, flasque aussi, située au milieu de la précédente, et à moitié remplie par de la substance cérébrale ramollie et diffuente; l'ethmoïde est détruit; à sa place existe une ouverture par laquelle se sont échappés et la substance cérébrale et le liquide sereux contenu entre la dure-mère et le péricrâne. L'hydrocéphale de ce fœtus en effet est externe, l'épanchement s'est fait immédiatement autour des os du crâne. On peut se convaincre facilement de ce fait, en considérant, 1.<sup>o</sup> que les tégumens et le péricrâne sont fort distendus; tandis que la dure-mère a conservé son volume naturel, ce qui fait qu'il existe entre ces membranes une cavité spacieuse dans laquelle se trouvent les os du crâne; 2.<sup>o</sup> que les os du crâne n'ont pas changé de forme, qu'ils ne sont pas élargis; amincis, comme cela arrive lorsque la sérosité s'épanche dans la cavité de l'arachnoïde pour constituer l'hydrocéphale interne.

Les os de la face présentent une très-grande mobilité dans leurs articulations , principalement sur la ligne médiane. Les os maxillaires supérieurs, palatins, les deux pièces de l'os maxillaire inférieur sont fort mobiles. Le périoste qui couvre les os de la face est en grande partie décollé ; on trouve au-dessous une sérosité plus ou moins abondante , qui le soulève dans quelques endroits.

Tous les os longs des membres offrent un semblable décollement du périoste avec séparation complète de leurs épiphyses. Le périoste très-épaissi , représente pour chacun de ces os , une sorte de sac fibreux , très-large , dont les extrémités sont fermées par les épiphyses , et dont la cavité renferme le corps de l'os ; celui-ci nage au milieu d'une sérosité rougeâtre , diaphane , visqueuse , inodore , insipide , qui distend le sac formé par le périoste. Le corps de l'os n'adhère plus à ce sac membraneux que par les vaisseaux nourriciers principaux ; l'os est rouge , poreux , et paraît avoir joui de la vie jusqu'à l'instant de la mort du fœtus. Ses extrémités sont séparées des épiphyses par un intervalle variable , qui a jusqu'à deux ou trois lignes d'étendue. Les extrémités du cylindre osseux , au lieu d'être inégales et grenues , comme cela arrive , quand on décolle les épiphyses sur un fœtus par un effort violent ou par la macération , sont lisses , polies , recouvertes d'une membrane molle ,

rouge, fort tenace, difficile à isoler, et qui offre la plus grande analogie avec l'espèce de fausse membrane qu'on voit sur les extrémités d'un os nouvellement fracturé. La surface correspondante de l'épiphyse est revêtue d'une semblable membrane; seulement elle est un peu moins épaisse. Le décollement du périoste est complet pour le fémur, le tibia, le péroné, l'humérus de chaque côté, c'est-à-dire que la diaphyse de l'os ne tient plus au périoste que par le seul faisceau vasculaire qui s'introduit dans le principal conduit nourricier. Le décollement n'est pas général, et l'accumulation de la sérosité n'est pas aussi abondante pour les radius, les cubitus, les clavicules; les côtes offrent une disposition semblable; c'est surtout vers leur extrémité sternale que la sérosité se trouve ramassée.

Les muscles sont pâles, presque blancs dans quelques parties; leurs insertions sont fort adhérentes au périoste distendu et décollé. L'espèce de dislocation que présentent les membres de ce fœtus, et la mobilité extrême dont ils jouissent dans les divers points de leur étendue, sont le résultat du décollement de toutes les épiphyses (1).

---

(1) Les membres sont tellement déformés, que des personnes auxquelles j'ai fait voir ce fœtus, les unes ont cru qu'il étoit affecté de luxations générales des membres, les autres de fractures, comme



La colonne vertébrale n'offre rien de particulier, si ce n'est une dilatation assez considérable du canal vertébral dans la région cervicale. La moëlle épinière est altérée et détruite vers cette même région; au-dessous elle est parfaitement saine.

La poitrine présente en avant une forme carrée bien prononcée, parce que les côtes sont séparées de leurs cartilages de prolongement avec lesquels elles forment des angles presque droits.

Les os coxaux offrent dans toute leur étendue un décollement du périoste avec un épanchement séreux fort abondant. Ce qu'il y a de particulier ici, c'est que la cavité du périoste paraît communiquer avec l'intérieur de l'articulation sacro-iliaque qui est extrêmement mobile; la symphyse pubienne est lâche, beaucoup moins cependant que l'articulation précédente.

M. le professeur *Chaussier* en rapporte plusieurs exemples fort remarquables. Quelques personnes cependant ont, avec raison, soupçonné le décollement des épiphyses. On peut prendre une idée de la difformité dont je parle, en regardant la figure 3 qui représente le pied et la jambe du côté droit, dans la position qu'ils adoptaient le plus volontiers, quoiqu'on pût facilement la ramener à la situation naturelle. J'ai présenté ce fœtus à la Société de l'Ecole de Médecine, avant d'en avoir fait la dissection.

Le décollement du périoste n'existe pas dans les os du métatarse, et dans ceux du métacarpe, non plus que dans ceux du tarse et du carpe qui sont entièrement cartilagineux.

Les articulations des membres sont formées uniquement par les épiphyses décollées; la membrane synoviale qui les tapisse est distendue par une synovie plus abondante qu'à l'ordinaire.

Ce fœtus offrait encore quelques particularités; ainsi :

1.° Les paupières sont ouvertes par le globe de l'œil qui fait une saillie considérable, laquelle est due principalement à la disposition de la cornée. Cette membrane est noirâtre, presque opaque, comme pulpeuse, molle; elle est prolongée et forme une saillie de trois lignes et demie. Elle est fort épaisse; cependant elle est creusée et contient l'humeur aqueuse. Cette affection de la cornée paraît constituer une variété du staphylôme. La sclérotique est blanche, très-épaisse: l'œil a d'avant en arrière, depuis le nerf optique jusqu'à l'union de la sclérotique avec la cornée, cinq lignes, ce qui fait que le diamètre antéro-postérieur de cet organe est de 8 lignes et demie, les diamètres vertical et transversal étant seulement de quatre lignes et demie. — La choroïde est noire; son épaisseur est considérable; la rétine est peu visible, le cristallin fort convexe, et l'humeur vitrée légèrement opaque. La sclérotique

offre en dedans , près son union avec la cornée , une ligne d'un très-beau noir , qui s'étend sous forme d'un petit cercle.

2.<sup>o</sup> Les viscères pectoraux et abdominaux sont dans leur état naturel ; le péritoine cependant offre une altération particulière qu'il est bon de faire connaître. La presque totalité de cette membrane , qui est fort mince , est d'une couleur blanche , opaque , tirant légèrement sur le jaune. Il semble au premier aspect qu'on ait étendu sur le péritoine une couche d'une substance pulvérulente , comme serait du carbonate de plomb mal broyé et délayé dans l'eau. La couleur blanche du péritoine , en effet , n'est pas une teinte uniforme , mais elle résulte de l'agglomération de petits points blancs , espèces de papilles légèrement saillantes , séparées ou réunies , qui s'élèvent de la surface de cette membrane à laquelle elles donnent dans quelques endroits une couleur argentée matte , fort belle. La teinte dont je parle se fait remarquer non-seulement sur le péritoine des parois abdominales , mais encore sur celui qui recouvre les intestins. L'épiploon est tout-à-fait blanc et opaque. Dans quelques endroits , les papilles ou points blancs forment une couche membriforme , qu'on peut isoler , quoique difficilement , et qui établit plusieurs adhérences entre les diverses circonvolutions des intestins. J'ai desséché et conservé plusieurs lambeaux de pé-

toine, couverts de cette espèce d'exsudation blanche. On dirait que ce sont des morceaux de membrane séreuse peints avec la matière craïeuse demi-fluide qu'en trouve quelquefois dans les tubercules. Cette altération est-elle due à une inflammation du péritoine? Je ne saurais décider la question. Je rapporte simplement les faits (1).

J'ai conservé plusieurs parties de ce fœtus, et je compte les déposer dans les collections de la Faculté.

---

(1) Cette altération du péritoine paraît particulière au fœtus, chez lequel même elle n'est pas très-rare. Je l'ai rencontrée plusieurs fois sur des fœtus dont l'abdomen était rempli d'une sérosité rougeâtre. Chez l'un d'eux, cette couleur blanche, opaque, au lieu d'être étendue en larges plaques comme dans le cas précédent, était disposée en points arrondis, et distants, de telle manière, que le péritoine semblait tout moucheté. Je n'ai jamais rencontré ce cas particulier d'altération pathologique chez les adultes; ce qui me fait présumer que s'il peut s'y trouver, il doit être extrêmement rare.

*Explication de la Planche.*

*Fig. 1.* Représente le membre abdominal du côté droit vu par sa face antérieure, et dont on n'a conservé que les os entourés de leur périoste. Le sac membraneux que forme cette membrane fibreuse, a été incisé longitudinalement en avant, et les lambeaux de l'incision écartés avec des crochets, de sorte qu'on voit le cylindre osseux qu'il renferme. On aperçoit l'espace qui existe entre les extrémités du corps de l'os et ses épiphyses, et qui était rempli par une humeur séreuse particulière. J'ai représenté ouvertes les enveloppes fibreuses du fémur, du tibia et du péroné. La rotule entièrement cartilagineuse a été détachée.

*Fig. 2.* Elle offre la torsion du pied et de la jambe, due au décollement des épiphyses.

*Fig. 3.* Elle présente les deux extrémités et le corps du fémur droit, dépouillés du périoste. L'intervalle qui les séparait se trouve conservé.

*Fig. 4.* Grand sac formé par le périoste du fémur droit, et dont les extrémités sont formées par les épiphyses. Il est ouvert, et on a retiré de son intérieur le corps de l'os.

*Fig. 5.* Un des yeux. A. La cornée. B. La sclérotique. C. Le nerf optique.

---

*NOTE sur une naine de l'âge de sept ans, ayant à-peu-près les proportions d'un enfant naissant; par M. BÉCLARD.*

CETTE petite fille se nomme *Anna-Barbara Schreyerin*. Son père est d'une taille moyenne; elle a trois sœurs et un frère qui ont la stature ordinaire de leur âge. Elle est née à terme. On dit qu'à l'époque de sa naissance elle avait huit pouces de longueur, et pesait une livre et demie; ce qui est la longueur ordinaire du fœtus au quatrième mois de la conception, et son poids au cinquième mois et demi.

*Anna* est née le 31 octobre 1813; elle aura par conséquent sept ans le 31 octobre prochain. Sa hauteur est de vingt-un pouces et demi, et son poids de huit livres et demi. Pesanteur et longueur ordinaires des enfans nés depuis un mois.

Mais les proportions de son corps sont différentes de celles du corps d'un fœtus : elle a, de la plante des pieds à l'éminence sus-pubienne, neuf pouces, et de la plante des pieds à l'ombilic onze pouces et demi; du sommet de la tête à l'ombilic dix pouces, et du sommet à l'éminence sus-pubienne douze pouces et demi. Ainsi, le milieu du corps répond à-peu-près à la réunion du  $\frac{1}{3}$  supérieur avec les  $\frac{2}{3}$  inférieurs de l'espace compris entre l'ombilic et l'éminence pubienne; tandis que dans le fœtus à

terme, le milieu du corps répond à-peu-près entre l'ombilic et l'extrémité supérieure du sternum.

Les diamètres du thorax, du bassin, de la tête, mesurés exactement avec un compas d'épaisseur, sont en général d'un dixième plus grand que ceux des mêmes parties d'un enfant naissant.

Les os sont bien conformés. Les dents indiquent assez bien l'âge de sept ans; les premières dents permanentes sont sorties aux deux mâchoires. Plusieurs dents temporaires sont tombées, et la première incisive supérieure droite de remplacement fait saillie sous la gencive.

Les muscles sont assez fermes et bien dessinés sous la peau, presque dépourvus du tissu adipeux sous-jacent. L'action musculaire assez forte, et dans un exercice continu, est irrégulière, et présente même la myotylie assez bien caractérisée.

Les sens sont réguliers dans leur conformation et leur action, excepté les yeux, qui sont myopes, et dont le gauche est dévié en dedans.

Les fonctions nutritives sont régulières dans leur exercice. Il est impossible, à cause de l'impatience et des mouvemens continus d'Anna, de compter les battemens des artères pendant une minute.

Nous croyons inutile de répéter, avec tous

les modernes qui ont écrit l'histoire naturelle du genre humain, qu'il n'y a pas plus de races de nains que de géans, et que la stature naturelle de l'homme est renfermée entre des limites assez étroites.

Ni de rappeler que les divers nains qui ont été observés à plusieurs époques, n'appartenaient pas même à des familles de nain; mais se sont trouvés comme des exceptions au milieu de familles dont les autres individus avaient la stature ordinaire de l'espèce humaine.

Ni enfin de dire que parmi ces nains la plupart étaient idiots; que les autres n'avaient qu'une intelligence très-peu développée, et que presque tous sont morts de décrépitude avant trente ans; comme si l'étendue de leur vie avait été mesurée sur leur stature, ou plutôt sur l'ensemble de leur organisation retrécie.

L'un de nous a eu l'occasion de voir, il y a dix ans, un cas qui peut faire le pendant à celui que la Société a vu; c'est celui d'un homme de vingt ans encore impubère, dont l'accroissement n'était pas achevé, comme l'examen des os l'a prouvé, et qui avait déjà six pieds dix pouces.

Le fait particulier que la Société a été à même d'observer, nous paraît assez curieux pour être modelé en cire, et placé dans le Muséum de l'Ecole à côté de la figure de *Bebé*.



## SÉANCES DE LA FACULTÉ.

14 Août.

La commission Royale d'Instruction publique, annonce à la Faculté, par une lettre du 30 juillet 1817, qu'elle n'est comprise cette année dans la répartition des fonds, que pour une somme de 55,000 fr., au lieu de celle de 70, pour lequel son budget avait été arrêté. Les allocations arrêtées par la commission, ne concernant que l'exercice courant, si l'année prochaine les revenus de l'Instruction publique le permettent, elle s'empressera de prendre des dispositions plus favorables pour la Faculté.

Par une autre lettre, la même commission invite la Faculté à assister à la distribution générale des prix, aux élèves des Collèges Royaux à Paris.

Une commission composée de MM. *Leroux, Chaussier, Duméril, Dubois et Royer-Collard*, est chargée de s'occuper de la situation actuelle de l'Ecole-Pratique, et des moyens de l'améliorer.

La Faculté arrête qu'il sera sursis aux réparations demandées pour la maison elle appartenante, et contigue aux écoles, et qu'il sera, à la diligence du Conseil d'administration, fait une demande à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, pour que ladite maison soit démolie, et, s'il est possible, promptement convertie en une salle d'actes pour les examens et les réceptions.

28 Août.

MM. *Desormeaux, Thillaye et Des Genettes* sont nommés commissaires pour le concours aux prix des sages-femmes.

M. *Hallé* lit en son nom et en celui de MM. *Leroux* et *Chaussier*, un rapport en réponse aux questions faites par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, relative-ment à la nécessité de prévenir l'introduction de la fièvre jaune par la voie du commerce. Ce rapport, ap-prouvé et adopté par la Faculté, a été imprimé en en-tier dans le dernier Numéro du Bulletin, par ordre de la Faculté, et tiré à part pour pouvoir le répandre en-core davantage.

M. *Duméril* a lu en son nom et en celui de MM. *Le-roux* et *Chaussier*, un rapport sur un mémoire adressé par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, ayant pour titre: *Nouveaux procédés très-économiques pour prendre des bains de fumigation*, par le sieur *Rozet*. Les con-clusions de ce rapport, qui est adopté par la Faculté, sont que ce mémoire ne mérite pas d'être pris en con-sidération.

M. *Vauquelin* lit en son nom et en celui de M. *Le-roux*, un rapport destiné à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, sur un riz factice proposé par M. *Salomon Polonus*, D.-M. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Deyeux* a fait également un rapport demandé par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, sur un re-mède dit anti-ophthalmique, proposé par le sieur *Doidi*. Les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande. Elles ont été adoptées.

Le même M. *Deyeux* a fait un rapport sur un taffe-tas épispastique, pour la vente duquel le sieur *Mauvage* a demandé un privilège. Comme il s'est élevé des dou-tes sur l'exactitude de la recette communiquée, les conclusions du rapport ont été ajournées.

*Séance de clôture du 30 août.*

Sur le rapport des commissaires nommés pour le concours entre les élèves de l'Ecole-Pratique, pour les places vacantes d'aides d'anatomie, M. Gerdy, qui avait été désigné dans leur dernier rapport comme ayant mérité l'une des places, s'il y en eût eu une de plus, remplacera M. Tissier, décédé aide-d'anatomie.

M. Desormeaux lit au nom des commissaires juges du concours, pour les prix de l'Ecole-Pratique, le rapport sur ce concours : il est adopté. Les noms des élèves couronnés seront proclamés dans la séance publique de rentrée.

Le Conseil d'administration est chargé, pendant les vacances, de régler les affaires générales et extraordinaires qui pourraient se présenter.

## SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

*7 Août.*

M. Faure, D.-M., adresse un mémoire ayant pour titre : *Observations sur les maladies des yeux*, sur lequel il desire connaître l'opinion de la Société.

M. Larrey a présenté un jeune militaire chez lequel il paraît qu'à la suite d'un coup d'épée reçu dans l'aîne, il se serait développé un anévrisme de l'artère fémorale, lequel aurait ensuite été guéri par l'application de la glace sur la tumeur. Il donne une observation écrite et détaillée de ce cas de chirurgie.

Le même M. Larrey fait hommage, pour les cabinets de la Faculté, de deux fémurs offrant les caractères d'une inflammation chronique. A la partie postérieure du condyle interne, s'observe une cavité dans

laquelle s'était nichée une concrétion articulaire. On en avait trouvé d'autres dans l'articulation fémoro-tibiale, lesquelles étaient jointes à la pièce.

M. *Duval* a lu une notice ayant pour titre : *Compte rendu des travaux de feu M. Tenon, sur les dents de l'homme.*

M. *Fouquier* a lu une observation sur un cas d'inflammation du foie, terminée par suppuration de ce viscère et l'expectoration du pus.

M. *Laennec* a présenté à la Société, une matière analogue pour la couleur, à celle que les fabricans de perles artificielles nomment *essence d'Orient*, et qui provient de la matière nacrée qui se trouve sous les écailles de certains poissons, comme l'ablette (*cyprinus albus*). M. *Laennec* a recueilli cette matière dans la tunique vaginale du testicule, et M. *Vauquelin* s'est chargé d'examiner sa nature chimique.

MM. *Carpiu*, professeur de chirurgie à Londres; *Ménosky*, professeur de médecine à Wilna, et *Schäuf*, professeur de médecine à Vienne, étaient présens à cette séance.

21 Août.

M. *Desgranges*, D.-M. à Lyon, a adressé un mémoire sur les propriétés du seigle ergoté, pour accélérer la marche de l'accouchement, et hâter sa terminaison.

M. *Sylvestre Grateloup*, D.-M. à Dax, a adressé un mémoire intitulé : *Exposition des moyens analytiques mis en usage pour parvenir à la connaissance du diagnostic d'un cas d'hydropneumonie, ou œdème du poumon.* MM. *Guersent* et *Laennec* ont été nommés rapporteurs.

La Société, après avoir entendu le rapport qui lui a été fait par ses commissaires, sur les titres des personnes qui ont manifesté le desir de correspondre avec elle, ou qui lui ont été présentées par quelques-uns de ses membres, a arrêté la liste suivante de ses nouveaux correspondans, auxquels il sera adressé des diplômes.

*Correspondans Nationaux.*

MM.

*Ozanam*, D.-M. à Lyon.

*Caillot*, D.-M. à Brest.

*Delpit*, D.-M. à Bergerac.

*Lobstein* (Daniel), D.-M. à Strasbourg.

*Laurent*, D.-M., chirurgien-major des Gardes-du-corps de S. M.

*Chailly*, D.-M. à Versailles.

*Gasc* (J. Charles), D.-M.

*Grateloup*, D.-M. à Dax.

*Achart-Lavort*, D.-M. à Clermont-Ferrand.

*Correspondans Etrangers.*

MM.

*Hurtado*, D.-M. de l'Académie Royale de Médecine de Madrid.

*Wagner*, D.-M. à Gottingue.

*Brodie*, chirurgien de l'hôpital S. Georges, à Londres.

*Jaeger*, D.-M. à Neuss sur le Rhin.

*De Haag*, professeur de l'Académie Joséphine, à Vienne.

*Abernethy*, à Londres.

*Astley-Cooper*, à Londres.

*Snadeski*, professeur de chimie.

494 BULLETINS DE LA FACULTÉ, etc.

*Beint*, D.-M. à Vienne.

*Bremer*, D.-M. à Berlin.

*Molitor*, D.-M. à Pest, en Hongrie.

*De Kerkoff*, chirurgien à Maëstricht.

*Evérard Home*, à Londres.

*Bell* (Charles), à Londres.

*Hey William*, à Londres.

*Carpiu*, à Londres.

*Mursinna*, à Berlin.

*Baynton*, à Bristol.

*Adams*, D.-M., président de la Société Médicale, à Londres.

*Whittoch* (Nicholl), à Londres.

C. DUMÉRIEUX, Secrétaire.

# TABLE

## DES MATIÈRES

DU TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

### A.

<b>A</b> CCOUCHEMENS, (Nouveaux Elémens de la science et de l'art des ) Extr.	Page 367.
— Annales d'Accouchemens. Extr.	310
Accouchement prématuré arrêté par le quinquina.	92
— Cas pratique.	238
Acide muriatique oxigéné. <i>Voyez</i> Hydro-chlore.	
Anatomie , physiologie ; recherches.	132
Anatomie du phoque à ventre blanc.	20
Anévrisme de l'aorte avant sa courbure.	201.
— <i>Voyez</i> Cœur.	
Anti-vénériens. ( Nouveaux médicamens )	92
Aorte. <i>Voyez</i> Anévrisme.	
Arachnoïde. ( Kyste dans l' )	93
Arsenic. Préparations arsenicales nuisibles.	278
: — Moyen de reconnaître sa présence.	379
Asphixiatrique. <i>Voyez</i> Calendrier.	
Asphyxie employée contre le tétanos.	279

### B.

Balle de fusil dans le cœur d'un daim.	92
Bandages omniformes. (Mémoires sur les ) Extr.	375.
39.	27

Bibliographie Etrangère.	96, 179, 380
<i>Boon-upas</i> (action du) sur le cerveau.	95

## C.

Calendrier des amateurs de la vie , etc. Extr.	164
Canal vertébral. ( Sang épanché dans le )	94
Carbonate d'ammoniac. <i>Voyez</i> Vipère.	
Cataracte opérée par extraction.	95
Céphalalgie guérie par le moxa.	377
— Périodique.	178
Charbon de bois contre le scorbut.	95
Chéloïde. ( Recherches sur la )	135
Chiendent employé contre le squirrhe du pylore.	280
Chirurgie. Clinique chirurgicale. Extr.	373
— <i>Voyez</i> Médecine.	
Circulation avant et après la naissance.	67
Col du fémur ( fracture du ) traitée par une nouvelle méthode.	60
Colchique ( teinture de ) contre l'hystérie.	92
Constitution médicale des six premiers mois de	1817.
	283
Controverses médicales. ( Métastases laiteuses et péritonite. ) Extr.	250
Coqueluche. <i>Voyez</i> Emétique.	
Cœur. Communication entre les deux ventricules.	378
— Inflammation du cœur.	277
— De canard anévrismatique.	18
Cristallin passé dans la chambre antérieure.	94
Croup aigu. ( Observation d'un )	99
<i>Cytisus laburnum</i> , L. ( Examen chimique des fleurs du )	221

## D.

Dartres guéries par la vaccination.	177
-------------------------------------	-----



Délire. (Traité du) Extr.	354
Dents. (Anatomie et Physiologie des) Extr.	70
— Note sur leur sortie des alvéoles.	235
Diabète insipide.	94
— <i>Voyez</i> Opium.	
Dictionnaire des Sciences Médicales, 19 et 20. <sup>e</sup> volumes. Extr.	261
Doigt entièrement coupé, et qui s'est réuni.	273
Doradille, ou scolopendre vraie contre la gravelle.	91

## E.

Eau (effets de l') injectée dans le poulmon d'un cheval.	92
Eaux minérales (Mémoire sur les) de Thoy.	186
— (Remarques sur les)	279
Emétique en frictions contre la coqueluche.	278
Epidémie observée à Pantin, de 1810 à 1813. Extr.	78
Epiplocèle crural.	179
Emanations marécageuses. (Mémoire sur les dangers des) Extr.	78
Ether acétique employé contre une névralgie faciale.	178

## F.

Fièvre ataxique. (Existence de la)	179
— Entéro-mésentérique regardée comme une phlegmasie intestinale.	178
— Jaune des Antilles. (Observation sur la)	116
Forceps appliqué au détroit supérieur.	313
Fourchette avalée par un mélancolique.	93
Fracture. <i>Voyez</i> Col du fémur.	

## G.

Gale. (Remède contre la)	279
--------------------------	-----

Ganglions. (Système des) Prix.	247
Gaz intestinaux.	95
Goudron bouillant ne brûle point.	373
Goutte. Remède anti-goutteux de <i>Want</i> .	177
— Inflammatoire traitée par les sangsues.	378
Gravelle. <i>Voyez</i> Doradille.	

## H.

Hôpitaux de Paris. (Rapport sur les) Extr.	172
Hydro-chlore. Acide muriatique contre l'hydrophobie.	278
Hygiène des gens de lettres. ( <i>Prospectus</i> .)	175
Hystérie. <i>Voyez</i> Colchique.	

## J.

Journaux de Médecine. (Précis des) 91, 177, 277, 377.	
---	--

## L.

Ligature des artères; remarques.	278
Luxation postéro-inférieure du fémur.	379

## M.

Maïs (Influence de la nourriture du), sur le moral.	178
Maladies dont le cours est interrompu. Extr.	151
— De l'Esprit. Extr.	144
— (Essai sur la nature ou le caractère essentiel des)	
Extr.	72
— De la peau. Extr.	269
— Distribuées par familles. <i>Voyez</i> Nosologie.	
Mathématiques appliquées à la circulation.	93
Matière médicale. <i>Voyez</i> Thérapeutique.	
Matrice rompue avant le terme de la grossesse.	280
— (Déchirure de)	94
— <i>Voyez</i> Utérus.	

# DES MATIÈRES. 385

Médecine militaire. Prix.	249
Médecine et Chirurgie. (Mélanges de) Extr.	371
Métastases laiteuses. <i>Voyez</i> Controverses.	
Mortalité des troupes dans les Indes.	116
Moxa. <i>Voyez</i> Céphalalgie.	

## N.

Narcisse des prés. (Propriétés médicinales du)	221
Névralgie. <i>Voyez</i> Ether acétique.	
Nez réparé.	91
Nosologie naturelle. Extr.	136
Nouvelles littéraires.	67, 128, 236, 354

## O.

Opium dans les maladies vénériennes. (De la vertu de l')	
Extr.	83
— Contre la douleur causée par le seigle ergoté.	91
— Dans le diabète.	278
— <i>Voyez</i> Tétanos.	
Oreille réparée.	91

## P.

Pain. (Analyse chimique du)	177
Pathologie générale. (Elémens de) Extr.	150
Pathologie. (Examen de) Extr.	365
Pemphigus. (Observations sur le)	378
Péritonite. <i>Voyez</i> Controverses.	
Phoque. <i>Voyez</i> Anatomie.	
Plaie grave à la poitrine.	183
Plaies et ligatures des veines.	3
Polycholie ou pléthore bilieuse.	93

## Q.

Quinquina. <i>Voyez</i> Accouchement.	
---------------------------------------	--

## R.

- Réunion d'un doigt entièrement coupé. 273  
Rhumatismes chroniques. *Voyez* Stramonium.

## S.

- Sauvages ( Médecine des ) 278  
Scolopendre. *Voyez* Doradille.  
Seigle ergoté. *Voyez* Opium.  
Société Médicale d'Emulation. Ses Bulletins. 20, 116 ;  
201, 310  
— Ses Mémoires pour l'année 1816. Extr. 67, 128  
— Rapport par MM. Breschet et Villermé, sur un  
ouvrage espagnol sur le typhus. 210  
— Prix proposés. 248  
Stramonium dans les rhumatismes chroniques. 91  
Suicides attribués à l'état maladif. 178  
Symphyséotomie. ( Opération de la ) 378  
Syphilis ( espèce de ) communiquée par un chien. 379  
Squirrhe du pylore. *Voyez* Chiendent.

## T.

- Tétanos traumatique guéri par l'opium. 280  
— *Voyez* Asphyxie.  
Thérapeutique et Matière médicale. ( Nouveaux Elé-  
mens de ) Extr. 166  
Tumeur squirrheuse dans l'abdomen. 179  
Typhus. ( Remarques sur un Traité du ) 86

## U.

- Urine d'une nature particulière. 125  
Utérus. ( Maladies de l' ) Extr. 255

## V.

Vaccination. *Voyez* Dartres.

*Vade mécum* du jeune médecin. Extr. 171

Variétés. 86, 172, 273

Veines. (Plaies et ligatures des) 3

Vipère (Morsure de la) traitée par le carbonate d'ammoniac. 278

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

---

 TABLE DES AUTEURS.
 

---

## A.

- ALIBERT (J. L.) Nouveaux Elémens de Thérapeutique. Extr. Page 166  
 — Description des maladies de la peau. Extr. 269  
 ANONYMES. Trois Extraits. 72, 150, 367  
 ANSIAUX fils. Clinique Chirurgicale. Extr. 373

## B.

- BIDAULT-DE-VILLIERS. Observation sur un cœur de canard anévrismatique. 18  
 — Remarques sur le Traité du Typhus; par M. Hildenbrand. 86  
 BODIN. (Son Eloge.) 105  
 BOURGEOISE. (F. T.) *Vade mecum* du jeune médecin. Extr. 171  
 BRESCHET. (G.) Bulletins de la Société Médicale d'Emulation. 20, 116, 201, 310  
 — *Voyez* Société Médicale d'Emulation.  
 BRION. *Voyez* PASTA.

## C.

- CAVENTON. (J.B.) Examen chimique des fleurs du *Cytisus laburnum*. Extr. 228  
 CHAMBERET. Un extrait. 136  
 CHATELAIN. Notice sur une urine particulière. 125

CHOMEL. (A. F.) Elémens de Pathologie générale.  
Extr. 150

CAILLARD. (J. L.) Mémoire sur les dangers des émanations marécageuses, et sur les maladies épidémiques observées à Pantin. Extr. 78

CANIN. (J. J.) Mémoire sur la fracture du col du fémur, traitée par une nouvelle méthode. 60

## D.

DUBUISSON. (J.) Deux extraits. 144, 354

## F.

FODÉRE. (F. E.) Traité du Délire, etc. 354

## G.

GASTELLIER. Controverses Médicales. Extr. 250

GASTIER, DE THOISSEY. Essai sur la nature ou le caractère essentiel des maladies. Extr. 72

## H.

HILDENBRAND. Voyez BIDAULT-de-VILLIERS.

## J.

JANIN. (H. F.) Observation d'anévrisme de l'aorte. 186

## L.

LAGNEAU. Deux extraits. 83, 255

LESPAGNOL. Réunion d'un doigt entièrement coupé. 273

LOBSTEIN. (JEAN-FRÉDÉRIC) Observations d'anatomie sur le phoque à ventre blanc. 20

— Annales Cliniques d'accouchemens. 310

## M.

MATHEY. (ANDRÉ) Nouvelles Recherches sur les maladies de l'esprit. Extr.	144
MAYGRIER. (J. P.) Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens. Extr.	367
MÉRAT. (F. V.) Eloge de <i>Juste Bodin</i> .	105
MIEL. Note sur la sortie des dents des alvéoles.	235
MOREAU DE JONNÈS. Observations pour servir à l'histoire de la fièvre jaune. Extr.	116

## N.

NAUCHE. Des Maladies de l'utérus. Extr.	255
---	-----

## P.

PASTA. (JOSEPH) De la Vertu de l'opium dans les maladies vénériennes ; traduit de l'italien par M. <i>Brion</i> . Extr.	83
PASTORET. Rapport sur les hôpitaux de Paris. Extr.	172
PERCY. Voyez RISTELHUEBER.	

## Q.

QUINET. Mémoire sur les bandages herniaires.	375
--	-----

## R.

REVEILLÉ-PARISE. Observation sur une plaie grave à la poitrine.	183
— Examen de Pathologie , etc.	365
RISTELHUEBER. Mémoire sur les plaies et les ligatures des veines.	3
ROUGET. (A. D.) Mélanges de Médecine et de Chirurgie. Extr.	371



## S.

SERRURIER. Observation d'un croup aigu.	99
— Un extrait.	250

## T.

TAXIL-SAINT-VINCENT. Exposé d'un cas pratique d'accouchement.	238
TÉNAND. Mémoire sur les eaux minérales de Thoy.	186

## V.

VAILLI. ( Notice sur )	178
VERDIER ( J. ) Calendrier des amateurs de la vie et de l'humanité. Extr.	164
VILLENEUVE. ( A. C. L. ) Précis des Journaux.	91 , 177 , 277 , 377
— Neuf extraits.	164 , 166 , 171 , 261 , 269 , 365 , 371 , 373 , 375
— Constitution médicale.	283
VILLERMÉ. Deux extraits.	82 , 135
— Voyez Société Médicale d'Emulation.	



2.



3.



4.



5.



A. B. C.

I.



C.

